

ZADOVOLJSTVO ŽIVOTOM I DUŠEVNO ZDRAVLJE PROFESIONALNIH SPORTAŠA

Anica Šušac¹, Mario Babić¹, Darjan Franjić^{1,3}, Dragan Babić^{1,2}

¹Fakultet zdravstvenih studija Sveučilišta u Mostaru

²Klinika za psihijatriju, Sveučilišna klinička bolnica Mostar

³Klinika za onkologiju, Sveučilišna klinička bolnica Mostar

88000 Mostar, Bosna i Hercegovina

Rad je primljen 10.03.2022. Rad je recenziran 27.03.2022. Rad je prihvaćen 05.04.2022.

SAŽETAK

Uvod: Postoje brojna istraživanja u svijetu koje govore o pozitivnom učinku sporta na zadovoljstvo životom i duševno zdravlje čovjeka, a poglavito profesionalnih sportaša.

Cilj istraživanja: Ispitati zadovoljstvo životom i duševno zdravlje profesionalnih sportaša.

Ispitanici i metode: Uzorak ispitanika obuhvatio je profesionalne sportašice Hrvatskog ženskog rukometnog kluba Zrinjski iz Mostara i profesionalne sportaše Hrvatskog košarkaškog kluba Široki iz Širokog Brijega. Za realizaciju postavljenih ciljeva koristili su se sljedeći instrumenti: Upitnik općih sociodemografskih podataka, osobne izrade, namjenski sačinjen za ovo istraživanje, Skala zadovoljstva životom (SZŽ) i Upitnik za samoprocjenu SCL - 90 (Symptom Check List 90.)

Rezultati: Profesionalni sportaši su bili statistički nižeg obrazovanja, u manjem postotku su pušili i pili alkoholna pića. Žene su bile u statistički značajno većem postotku obrazovanije od muškaraca. Profesionalni sportaši su postizali statistički značajno niže rezultate na skalama somatizacije, opsesivno - kompulzivnih simptoma, depresivnosti, anksioznosti, fobije, psihotičnih obilježja, nespecifičnih simptoma, indeksu pozitivnih simptoma stresa (PSDI), indeksu ukupnih teškoća (GSI), a značajno više rezultate na SZŽ skali. Profesionalni sportaši ženskog spola postizali su statistički značajno više rezultate na skalama interpersonalne vulnerabilnosti, anksioznosti i fobije.

Zaključak: Profesionalni sportaši pokazali su značajno manje psihičkih simptoma i veće zadovoljstvo životom u odnosu na studente Fakulteta zdravstvenih studija u Mostaru koji se ne bave profesionalnim sportom.

Ključne riječi: zadovoljstvo, zdravlje, duša, profesionalni sportaši, studenti

Osoba za razmjenu informacija:

Anica Šušac, mag. sestrinstva

Email: anicasusac@hotmail.com

UVOD

Zadovoljstvo životom predstavlja procjenu i vrednovanje svog cjelokupnog života od strane pojedinca. Promatra se kao globalna procjena, ali i kao zadovoljstvo različitim područjima kao što su zdravlje, posao, socijalni i obiteljski odnosi (1). Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji (SZO) duševno zdravlje je stanje dobrobiti i blagostanja u kojem osoba realizira svoje potencijale, a istovremeno se može nositi s normalnim životnim stresovima, raditi produktivno i uspješno te pridonositi dobrobiti svoje zajednice (2). Poznato je kako nema zdravlja bez duševnog zdravlja kao i da je duševno zdravlje iznimno važno, kako iz individualne tako i iz društvene perspektive (3). Kvaliteta života apstraktni je pojam te se sastoji od velikog broja subjektivnih i objektivnih čimbenika. Sastoji se od pet dimenzija: fizičko blagostanje, materijalno blagostanje, socijalno blagostanje, emocionalno blagostanje, te razvoj i aktivnost (4). Tjelesna aktivnost definira se kao pokretanje tijela s pomoću skeletne muskulature uz veću potrošnju energije od potrošnje energije u mirovanju (5). Sportska karijera podrazumijeva dugotrajni trenažni proces u koji je uloženo vrijeme, talent te natprosječni tjelesni i mentalni naponi (6). Osim na tjelesno zdravlje, bavljenje sportom utječe i na psihološku dobrobit i neke individualne značajke pojedinca (7). «Čvrste» se ličnosti efikasno suočavaju sa stresom tako što transformiraju stresor u pozitivno i izazovno iskustvo. U istraživanjima, visoke razine «čvrstih» ličnosti nalazimo kod ljudi koji životni stres percipiraju manjim, kod sportaša, te kod ljudi koji životne stresove percipiraju pozitivnim. Pozitivna strana «čvrste» ličnosti je povezana s visokim stupnjem samopouzdanja u korištenju stilova rješavanja problema koji reflektiraju vjerovanje pojedinca u vlastitu efikasnost (8). Kvaliteta života je sveukupno blagostanje na koje utječu objektivni pokazatelji, a veliki udio ima i subjektivna percepcija, te vrednovanje tjelesnog, emocionalnog, socijalnog i materijalnog

blagostanja, osobnog razvoja i svrhovite aktivnosti (5, 9, 10). Kvaliteta života nije nešto što posjedujemo, već razvijamo, a što je veća razlika između onoga što želimo i onoga što imamo, niža je kvaliteta života (11, 12). Demografske varijable kao što su spol, dob, stupanj obrazovanja, bračni status i socioekonomski status mogu utjecati na razlike u objektivnim indikatorima i samoprocjeni kvalitete življenja. Subjektivni osjećaj kvalitete života i objektivni životni uvjeti nisu linearno povezani, a povezanost je veća što su objektivni uvjeti lošiji (13). Životno zadovoljstvo nije trenutni osjećaj, nego stajalište o životu u cjelini (14-16). Duševno zdravlje prema modificiranoj definiciji SZO je stanje potpunog tjelesnog, mentalnog, socijalnog i duhovnog blagostanja, a ne samo odsustvo duševne bolesti (17). Popraćen je velikom medijskom pozornošću i zabava je za širu javnost. Zahtjeva visoku razinu fizičke i psihičke spremne i testira granice izdržljivosti pojedinog sportaša (18). Zbog cjelokupnog utjecaja takve vrste života i karijere na svijest i psihičko stanje, pred pojedincem su sve mogućnosti, u rasponu od junaka do gubitnika (19). Prekid sportske karijere može dovesti do problema s alkoholom, zlouporabom droga, akutne depresije, poremećaja prehrane, poremećaja identiteta, zbunjenosti, pada samopouzdanja, pa čak i pokušaja samoubojstva (20). Cilj ovog istraživanja bio je istražiti zadovoljstvo životom i duševno zdravlje profesionalnih sportaša.

ISPITANICI I METODE

Uzorak ispitanika obuhvatio je profesionalne sportašice HŽRK Zrinjski iz Mostara, te profesionalne sportaše HKK Široki iz Širokog Brijega. Ispitanici su podijeljeni u dvije skupine. Ispitnu skupinu sačinjavalo je 50 profesionalnih sportaša sa područja Hercegovine, a kontrolnu skupinu sačinjavalo je 50 studenata Fakulteta zdravstvenih studija u Mostaru, koji su nasumice odabrani, uz uvjet da se ne bave profesionalno sportom.

Za realizaciju postavljenih ciljeva koristili su se sljedeći instrumenti: Upitnik općih sociodemografskih podataka, osobne izrade, namjenski sačinjen za ovo istraživanje, Skala zadovoljstva životom i Upitnik za samoprocjenu SCL – 90. Skala zadovoljstva životom autora Penezića (1996) sastoji se od 20 čestica, od kojih se 17 odnosi na opću procjenu globalnog zadovoljstva životom, a ostale 3 na procjenu situacijskog zadovoljstva životom (14). Upitnik samoprocjene psihičkih simptoma SCL90 -R (Symptom check list 90-R) mjeri ukupno devet skupina simptoma, a to su: somatizacija, opsesivno - kompulzivne reakcije, interpersonalna senzitivnost, depresivnost, anksioznost, fobična anksioznost, neprijateljstvo, paranoidne ideacije (21).

Statistička analiza

SPSS statistički softver, verzija 17, je korišten za sve statističke analize (SSPS Inc., Chicago, IL, SAD). Dobiveni rezultati su obrađeni pomoću deskriptivnih, te neparametrijskih i

parametrijskih metoda inferencijalne statistike ovisno o distribuciji podataka. Distribucija uzorka za svaku kontinuiranu varijablu i za svaku istraživanu skupinu je testirana Kolmogorov-Smirnovim testom. Kategorijske varijable su prikazane deskriptivno statistički kao frekvencija i postotak dok su kontinuirane varijable prikazivane kao aritmetička sredina i standardna devijacija. Razlike u kategorijskim varijablama testirane su Hi-kvadrat testom i Fisherovim egzaktnim testom gdje je to bilo potrebno. Razlike među kontinuiranim varijablama su testirane Student t-testom. Razina vjerojatnosti od $p < 0,05$ se uzela kao statistički značajna.

REZULTATI ISTRAŽIVANJA

Profesionalni sportaši su bili statistički nižeg obrazovanja, u manjem postotku su pušili i pili alkohol. U ostalim varijablama nije bilo statistički značajnih razlika među skupinama (Tablica 1).

Tablica 1. Sociodemografske razlike

| | Profesionalni sportaš | | | | χ^2 | p |
|------------------|-----------------------|-------|----|-------|----------|---------|
| | Ne | | Da | | | |
| | N | % | N | % | | |
| Spol | | | | | 0,485 | 0,486 |
| M | 20 | 40,0 | 24 | 49,0 | | |
| Ž | 30 | 60,0 | 25 | 51,0 | | |
| Okolina | | | | | 2,779 | 0,096 |
| Urbana | 26 | 53,1 | 35 | 71,4 | | |
| Ruralna | 23 | 46,9 | 14 | 28,6 | | |
| Obrazovanje | | | | | 31,836 | <0,001* |
| SS | 0 | 0,0 | 27 | 55,1 | | |
| VSS | 50 | 100,0 | 22 | 44,9 | | |
| Alkohol | 32 | 64,0 | 8 | 16,7 | 20,796 | <0,001 |
| Droge | 1 | 2,0 | 1 | 2,0 | >0 | <1* |
| Cigarete | 22 | 44,0 | 6 | 12,2 | 10,787 | 0,001 |
| Ekonomski status | | | | | 2,324 | 0,314* |
| Dobar | 18 | 36,0 | 24 | 49,0 | | |
| Osrednji | 30 | 60,0 | 22 | 44,9 | | |
| Slab | 2 | 4,0 | 3 | 6,1 | | |
| Vjera | 48 | 98,0 | 48 | 100,0 | >0 | <1* |

N - broj ispitanika; M - Muško; Ž - Žensko; SS - Srednja sprema;

VSS - Visoka stručna sprema; *Fisherov egzaktni test

Žene su bile u statistički značajno višem postotku obrazovanije od muškaraca. U ostalim varijablama nije bilo statistički značajnih razlika među skupinama (Tablica 2).

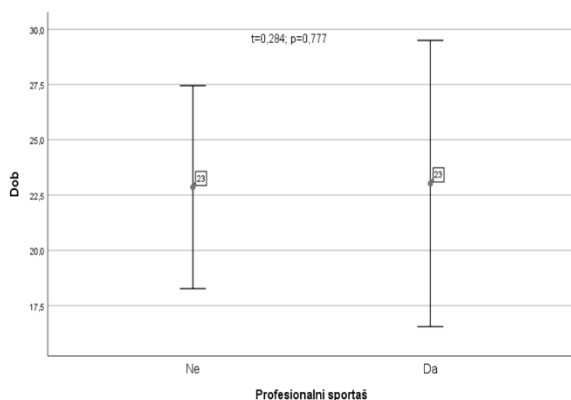
Tablica 2. Sociodemografske razlike među spolovima

| | Spol | | | | χ^2 | P |
|------------------|------|------|----|-------|----------|--------|
| | M | | Ž | | | |
| | N | % | N | % | | |
| Okolina | | | | | 1,464 | 0,226 |
| Urbana | 24 | 54,5 | 37 | 68,5 | | |
| Ruralna | 20 | 45,5 | 17 | 31,5 | | |
| Obrazovanje | | | | | 5,155 | 0,023 |
| SS | 17 | 48,6 | 10 | 18,2 | | |
| VSS | 27 | 64,4 | 45 | 81,8 | | |
| Alkohol | 14 | 31,8 | 26 | 48,1 | 2,043 | 0,153 |
| Droge | 1 | 2,3 | 1 | 1,8 | >0 | <1* |
| Cigarete | 12 | 27,3 | 16 | 29,1 | >0 | <1 |
| Ekonomski status | | | | | 0,679 | 0,749* |
| Dobar | 19 | 43,2 | 23 | 41,8 | | |
| Osrednji | 22 | 50,0 | 30 | 54,5 | | |
| Slab | 3 | 6,8 | 2 | 3,6 | | |
| Vjera | 41 | 97,6 | 55 | 100,0 | 0,018 | 0,433* |

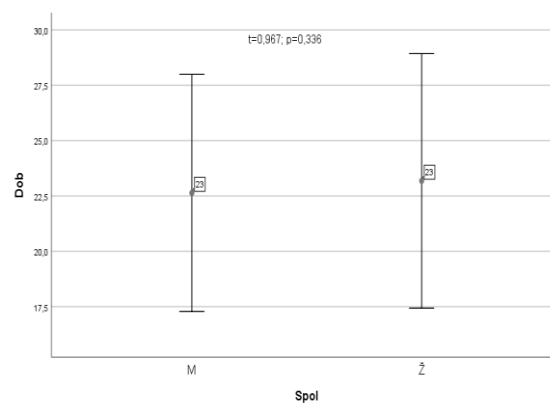
N - broj ispitanika; M - Muško; Ž - Žensko; χ^2 - Hi kvadrat test; $p < 0,05$;

SS - Srednja sprema; VSS - Visoka stručna sprema; *Fisherov egzakti test;

Nije zabilježena statistički značajna razlika između skupina u odnosu na dob (Slika 1).



Slika 1. Dobne razlike među skupinama



Slika 2. Dobne razlike među spolovima

Nije bilo statistički značajnih razlika u dobi između spolova (Slika 2).

Nije bilo statistički značajnih razlika u psihičkim simptomima i zadovoljstvu životom među spolovima u ukupnom uzorku (Tablica 3).

Tablica 3. Razlike u psihičkim simptomima i zadovoljstvu životom među spolovima u ukupnom uzorku

| | Spol | | | | t | p |
|--|-----------|-------|-----------|------|-------|-------|
| | M | | Ž | | | |
| | \bar{X} | SD | \bar{X} | SD | | |
| Somatizacija | 0,87 | 0,58 | 0,77 | 0,60 | 0,880 | 0,381 |
| Opsesivno-kompulzivni simptomi | 1,05 | 0,78 | 1,12 | 0,67 | 0,477 | 0,634 |
| Interpersonalna vulnerabilnost | 0,59 | 0,60 | 0,72 | 0,53 | 1,109 | 0,270 |
| Depresivnost | 0,68 | 0,68 | 0,73 | 0,57 | 0,356 | 0,722 |
| Anksioznost | 0,51 | 0,60 | 0,62 | 0,48 | 1,074 | 0,286 |
| Agresivnost | 0,63 | 0,63 | 0,59 | 0,43 | 0,361 | 0,719 |
| Fobije | 0,31 | 0,42 | 0,46 | 0,46 | 1,732 | 0,086 |
| Paranoja | 0,76 | 0,59 | 0,80 | 0,50 | 0,375 | 0,709 |
| Psihotična obilježja | 0,52 | 0,54 | 0,52 | 0,43 | 0,067 | 0,947 |
| Nespecifični simptomi | 0,89 | 0,67 | 0,72 | 0,55 | 1,363 | 0,176 |
| Indeks pozitivnih simptoma stresa (PSDI) | 7,29 | 5,86 | 7,16 | 4,42 | 0,107 | 0,915 |
| Indeks ukupnih teškoća (GSI) | 0,67 | 0,55 | 0,71 | 0,45 | 0,359 | 0,720 |
| Ukupni pozitivni simptomi (PST) | 1,69 | 0,41 | 1,56 | 0,35 | 1,711 | 0,090 |
| SZŽ | 73,33 | 11,03 | 72,52 | 8,22 | 0,391 | 0,697 |

M - Muško; Ž - Žensko; t - Studentov t-test; $p < 0,05$; \bar{X} - Aritmetička sredina; SD - Standardna devijacija; SZŽ - Skala zadovoljstva životom

Profesionalni sportaši su postizali statistički značajno niže rezultate na skalama somatizacije, opsesivno - kompulzivnih simptoma, depresivnosti, anksioznosti, fobije, psihotičnih obilježja, nespecifičnih simptoma,

indeksu pozitivnih simptoma stresa (PSDI), indeksu ukupnih teškoća (GSI), a značajno više rezultate na SZŽ skali. Nije bilo statistički značajnih razlika u ostalim psihičkim simptomima među skupinama (Tablica 4).

Tablica 4. Razlike u psihičkim simptomima i zadovoljstvu životom među profesionalnim sportašima i drugima

| | Profesionalni sportaš | | | | t | p |
|--|-----------------------|------|-----------|------|-------|--------|
| | Ne | | Da | | | |
| | \bar{X} | SD | \bar{X} | SD | | |
| Somatizacija | 0,96 | 0,68 | 0,67 | 0,45 | 2,499 | 0,014 |
| Opsesivno-kompulzivni simptomi | 1,36 | 0,72 | 0,82 | 0,62 | 3,914 | <0,001 |
| Interpersonalna vulnerabilnost | 0,77 | 0,59 | 0,55 | 0,52 | 1,925 | 0,057 |
| Depresivnost | 0,92 | 0,65 | 0,50 | 0,51 | 3,539 | 0,001 |
| Anksioznost | 0,70 | 0,59 | 0,44 | 0,44 | 2,395 | 0,019 |
| Agresivnost | 0,68 | 0,59 | 0,52 | 0,45 | 1,450 | 0,151 |
| Fobije | 0,55 | 0,50 | 0,24 | 0,33 | 3,695 | <0,001 |
| Paranoja | 0,83 | 0,53 | 0,73 | 0,54 | 0,897 | 0,372 |
| Psihotična obilježja | 0,62 | 0,55 | 0,42 | 0,37 | 2,085 | 0,040 |
| Nespecifični simptomi | 0,93 | 0,66 | 0,65 | 0,52 | 2,308 | 0,023 |
| Indeks pozitivnih simptoma stresa (PSDI) | 8,71 | 5,49 | 5,71 | 4,04 | 2,853 | 0,005 |
| Indeks ukupnih teškoća (GSI) | 0,84 | 0,54 | 0,55 | 0,39 | 3,036 | 0,003 |
| Ukupni pozitivni simptomi (PST) | 1,66 | 0,41 | 1,57 | 0,36 | 1,100 | 0,274 |
| SZŽ | 70,32 | 9,10 | 75,66 | 9,45 | 2,747 | 0,007 |

t - Studentov t-test; $p < 0,05$; \bar{X} - Aritmetička sredina; SD - Standardna devijacija; SZŽ - Skala zadovoljstva životom

Profesionalni sportaši ženskog spola postizali su statistički značajno više rezultate na skalama interpersonalne vulnerabilnosti, anksioznosti i

fobije. Nije bilo statistički značajnih razlika u ostalim psihičkim simptomima i zadovoljstvu životom među spolovima (Tablica 5).

Tablica 5. Razlike u psihičkim simptomima i zadovoljstvu životom među spolovima u uzorku profesionalnih sportaša

| | Spol | | | | t | p |
|--|-----------|-------|-----------|------|-------|-------|
| | M | | Ž | | | |
| | \bar{X} | SD | \bar{X} | SD | | |
| Somatizacija | 0,73 | 0,42 | 0,61 | 0,47 | 0,990 | 0,327 |
| Opsesivno-kompulzivni simptomi | 0,67 | 0,50 | 0,96 | 0,69 | 1,676 | 0,101 |
| Interpersonalna vulnerabilnost | 0,36 | 0,38 | 0,75 | 0,57 | 2,811 | 0,007 |
| Depresivnost | 0,37 | 0,39 | 0,62 | 0,59 | 1,716 | 0,093 |
| Anksioznost | 0,26 | 0,32 | 0,62 | 0,47 | 3,128 | 0,003 |
| Agresivnost | 0,40 | 0,37 | 0,63 | 0,49 | 1,815 | 0,076 |
| Fobije | 0,14 | 0,19 | 0,33 | 0,41 | 2,089 | 0,044 |
| Paranoja | 0,59 | 0,52 | 0,85 | 0,54 | 1,679 | 0,100 |
| Psihotična obilježja | 0,33 | 0,31 | 0,50 | 0,41 | 1,692 | 0,097 |
| Nespecifični simptomi | 0,73 | 0,60 | 0,58 | 0,43 | 0,944 | 0,351 |
| Indeks pozitivnih simptoma stresa (PSDI) | 4,66 | 3,57 | 6,67 | 4,27 | 1,649 | 0,107 |
| Indeks ukupnih teškoća (GSI) | 0,45 | 0,32 | 0,65 | 0,43 | 1,842 | 0,072 |
| Ukupni pozitivni simptomi (PST) | 1,67 | 0,37 | 1,48 | 0,33 | 1,852 | 0,070 |
| SZŽ | 76,17 | 10,96 | 75,10 | 7,69 | 0,380 | 0,706 |

M - Muško; Ž - Žensko; t - Studentov t-test; p<0,05; \bar{X} - Aritmetička sredina; SD - Standardna devijacija; SZŽ - Skala zadovoljstva životom

RASPRAVA

Istraživanje je potvrdilo hipotezu da su profesionalni sportaši zadovoljniji životom, te su duševno zdraviji u odnosu na drugu skupinu ljudi koja se ne bavi profesionalnim sportom. Profesionalni sportaši postizali su značajno niže rezultate na skali SCL - 90, točnije na podskalama somatizacije, opsesivno - kompulzivnih simptoma, depresivnosti, anksioznosti, fobije, psihotičnih obilježja, nespecifičnih simptoma, PSDI, GSI, a značajno više rezultate na Skali zadovoljstva životom.

U ostalim psihičkim simptomima nije bilo statistički značajnih razlika među skupinama. Rezultati naše studije potvrđuju da su profesionalni sportaši ženskog spola postizali značajno više rezultate na skalama interpersonalne vulnerabilnosti, anksioznosti i fobije. Nije bilo statistički značajnih razlika u

ostalim psihičkim simptomima i zadovoljstvu životom među spolovima.

Kvalitetu života pokazuju objektivni čimbenici i subjektivna procjena. Njihova povezanost je slaba iako će se, kod loših socijalnih uvjeta, poboljšanjem objektivnih čimbenika, povećati i subjektivna procjena kvalitete života (22). Pod pojmom tjelesne aktivnosti spadaju pojam tjelesnog vježbanja i pojam sporta. Obično podrazumijeva nekakav oblik rekreativne ili organizirane tjelesne aktivnosti koja se uglavnom provodi u okvirima nekog programa i pod stručnim vodstvom. Cilj je unaprjeđenja zdravlja, tjelesnog statusa i općenito dobrobiti za pojedinca (23). Tjelesno vježbanje od rane mladosti do duboke starosti jedan je od faktora koji blagotvorno utječu na razinu gustoće kostiju te i na njezino očuvanje, odgađajući negativne nuspojave kao što je osteoporoza kod žena i smanjujući rizik od mogućih fraktura kostiju (24). Tjelovježbom pokušavamo

smanjiti ili poništiti negativne učinke stresa, čime ga smatramo zaštitnim mehanizmom. Glavni čimbenik kod kratkotrajnih promjena raspoloženja; kroz uživanje i zadovoljstvo u aktivnostima koje obavljamo pokušavamo doći do ključnih elemenata za psihičku dobrobit (25).

Suvremeni način života često dovodi do stresa i anksioznosti, što jako loše utječe na organizam pojedinca. Anksioznost dijelimo na opću i specifičnu s obzirom na situaciju u kojoj se događa. Anksioznost kao osobinu definiramo kao predispozicija ličnosti, dok je specifična anksioznost vezana za situacije i reakcije na prijeteće podražaje koji nas okružuju i ovu situaciju nazivamo stanje anksioznosti. To stanje definiramo kao trenutno emocionalno stanje i karakterizirano je prvenstveno visokom fiziološkom pobuđenosti organizma, zatim zabrinutosti, strahom i napetosti. S druge strane, prema sveobuhvatnoj prirodi anksioznosti spominjemo kognitivno i somatsko stanje anksioznosti. U podlozi kognitivnog stanja anksioznosti, kao mentalne komponente, leže situacije kao što je strah od negativne socijalne evaluacije, strah od neuspjeha i gubitak samopoštovanja. Somatsko stanje anksioznosti fizička je komponenta i manifestira se u obliku fizioloških reakcija simpatičkog tipa kao što su ubrzan rad srca, ubrzano disanje i mišićna napetost (26). Povećanjem kognitivnog stanja anksioznosti dolazi do opadanja u tjelesnoj aktivnosti, odnosno sportskom postignuću zbog odnosa između kognitivnog stanja anksioznosti i uspjehnosti u tjelesnoj aktivnosti, koji linearan i negativan. Odnos između somatskog stanja i anksioznosti nešto je drugačiji, kvadratni je i poprima oblik obrnutog slova U, te možemo zaključiti da do jedne optimalne razine somatsko stanje anksioznosti poboljšava učinak u tjelesnom vježbanju, ali tada s daljnjim povećanjem somatskog stanja anksioznosti uspjeh u tjelesnom vježbanju i sportskim postignućima pada (27).

Samopoštovanje ukazuje na vrednovanje i osjećaje vezane uz vjerovanja i mišljenja o sebi. Osoba visokog samopoštovanja smatra se

vrijednim, cijeni sebe i općenito ima pozitivno mišljenje o sebi, dok osoba niskog samopoštovanja najčešće ne prihvaća sebe, podcjenjuje sebe u većini aspekata, općenito ima negativno mišljenje o sebi (28). Odnos bavljenja sportom i samopoštovanja nastoje objasniti brojna istraživanja posljednjih godina. Neka od njih pokazuju da je redovito vježbanje i bavljenje sportom negativno povezano sa stresom, anksioznošću i depresijom, a pozitivno sa samopoštovanjem, samopoimanjem i samoefikasnošću (29). U istraživanjima je potvrđena povezanost sporta i više razine samopoštovanja (30), te sport pomaže u izgradnji samopoštovanja (31).

Određenu tjelesnu aktivnost na koju se odlučimo, mora pratiti potreba za uživanje u toj aktivnosti, kroz koju se osjećamo ispunjeno i osjećamo zadovoljno, da bi ispunili principe pozitivne psihologije (32).

Postoje mnoga istraživanja u svijetu koje govore o pozitivnom učinku sporta na cjelokupnu kvalitetu života čovjeka. Već smo spomenuli da sport ima dobar utjecaj na psihičko i fizičko zdravlje čovjeka (33). Marić i suradnici navode da je redovito vježbanje i bavljenje sportom pozitivno povezano sa samopoštovanjem i samopoimanjem, a negativno je povezano sa stresom, anksioznošću i depresijom. Fizička aktivnost i tjelovježba korisne su u promociji pozitivne fizičke samopercepcije neovisno o spolu i dobnoj skupini (34). Johnsgardi i suradnici (35) uočili su da je nakon dvadeset i jednog mjeseca programiranog bavljenja sportom znatno manja količina simptoma stresa i depresije u grupi od petnaest pacijenata, nego li u kontrolnoj grupi koja nije bila podvrgnuta nikakvoj terapiji. Također su istraživali, na stresu izloženoj populaciji, učinak 12-tjednog programiranog sportskog programa. Na ovaj način osmišljen program značajno doprinosi samopouzdanju i boljitku osoba izloženih stresu. Anksioznost može imati jako loš utjecaj na rezultat sportaša, te tako usporiti njegov napredak i dovesti do odustajanja od sporta. Kerr i Goss (36) svojim

istraživanjem dokazuje povezanost samopoštovanja i anksioznosti, gdje anksioznost utječe na nižu razinu samopoštovanja među atletičarkama. Bungić i Barić (24) navode da se psihička napetost i anksioznost smanjuju tjelesnim vježbanjem, koje s druge strane utječe na prevladavanje pozitivnih misli. Osobe koje su tjelesno aktivne motivirane su, veselije, znatijeljnije, ustrajnije i na funkcionalan način mogu se nositi sa problemima.

Različita istraživanja izvijestila su o tome da su mehanizmi suočavanja sa stresom različiti kod muškaraca i žena. Dok žene prilikom suočavanja sa stresom koriste mehanizam orijentiran na emocije, muškarci su orijentirani na sami problem, te stoga racionalnije razmatraju stresnu situaciju u kojoj se nalaze, a i sami su otporniji na stres od žena (37).

U sklopu našeg fakulteta, u Mostaru, objavljeni su radovi koji pokazuju pozitivnu povezanost tjelovježbe i zdravlja. Lukanović i suradnici su zaključili da aktivni sportaši pokazuju puno manje psiholoških simptoma i bolje mentalno zdravlje, te da imaju višu razinu samopoštovanja i zadovoljstvom kvalitete života, u odnosu na studente Fakulteta zdravstvenih studija koji su predstavljali kontrolnu skupinu (38). Babić i suradnici u svom istraživanju dokazuju da studenti kineziologije statistički značajno postižu niže rezultate na podskalama opsesivno kompulzivnih simptoma, interpersonalne vjernelabilnosti, depresivnosti, anksioznosti, agresivnosti, fobija i psihotičnih obilježja u odnosu na studente medicine (39). U istraživanju o utjecaju tjelesnog vježbanja na trudnice navode da je trudnoća fiziološko stanje i velika radost za svaku obitelj. Uz to je i velika obaveza i opterećenje za njenu organsku, psihičku i socijalnu sastavnicu zdravlja. Žene koje su bile fizički aktivne za vrijeme trudnoće i koje su se pripremale za porođaj, bile su manje sklone postporođajnoj depresiji u odnosu na one koje su zanemarile tjelesnu aktivnost u tom periodu (40).

Kako ples, kao rekreativna aktivnost kod žena srednje životne dobi, doprinosi doživljajem boljeg zadovoljstva životom i kvalitete života, govore nam Katić i suradnici u svom istraživanju (41). Sličnom tematikom bavili su se Ajtlbez i suradnici (42) na temu prisutnosti psihičkih simptoma i razine samopoštovanja u rekreativnih plesača i neplesača. Istraživanje provedeno između 310 ispitanika dovodi do rezultata koji pokazuju da rekreativni plesači imaju veće samopoštovanje i manje psihičkih simptoma od neplesača, ali i da razlika u rezultatima nije statistički značajna. Da kod muškaraca adolescentne dobi bavljenje sportom predstavlja zaštitni čimbenik naspram štetnog pijenja alkoholnih pića dokazuju nam Čerkez – Zovko i suradnici u svom istraživanju (43). Navedena istraživanja, u skladu s rezultatima naše studije, potvrđuju važnost bavljenja sportom što predstavlja važan protektivni čimbenik mentalnog zdravlja pojedinca.

ZAKLJUČAK

Profesionalni sportaši pokazali su značajno manje psihičkih simptoma, bolje duševno zdravlje, te veće zadovoljstvo životom u odnosu na studente Fakulteta zdravstvenih studija u Mostaru. Profesionalni sportaši ženskog spola pokazali su značajno više rezultate u skalama interpersonalne vulnerabilnosti, anksioznosti i fobiji. Profesionalni sportaši su bili statistički značajno nižeg obrazovanja i u manjem postotku su pušili i pili alkohol, u odnosu na drugu skupinu ispitanika.

LITERATURA

1. Diener E. Guidelines for national indicators of subjective well-being and ill-being. *J Happiness Stud.* 2006;7(4):397-404.
2. Babić D. i sur. Psihijatrija. Mostar: Sveučilište u Mostaru; 2018.
3. Jakovljević M, Sartorius N, Cifrić I, Letica S, Nikić M, Gabrić N, et al. Duševno zdravlje, kultura i društvo: psihijatrija pred izazovima. Zagreb: Pro Mente - Zagreb; 2014.

4. Felce D, Perry J. Quality of life: its definition and measurement. *Res Dev Disabil*. 1995;16(1):51-74.
5. Babić Z. Tjelesna aktivnost u borbi protiv pretilosti. *Medicus*. 2018;27(1):87-94.
6. Andrijašević M. Kineziološka rekreacija: sveučilišni udžbenik. Zagreb: Kineziološki fakultet, 2010.
7. Gorman C. The science of anxiety. *Time Magazine*. 2002;47-54.
8. Sindik J. Povezanost konativnih karakteristika i situacijske učinkovitosti vrhunskih seniorskih košarkaša. *HŠMV*. 2012;27(2):95-107.
9. Skevington SM, Lotfy M, O'Connell KA, WHOQOL Group. The World Health Organization's WHOQOLBREF quality of life assessment: psychometric properties and results of the international field trial. A report from the WHOQOL group. *Qual Life Res*. 2004;13:299-310.
10. Veenhoven R. The study of life satisfaction. In: Saris WE, Veenhoven R, Scherpenzeel AC, Bunting B (eds.). *A comparative study of satisfaction with life in Europe*. Budapest: Eotvos University Press; 1996. p. 1-48
11. Bratković D, Rozman B. Čimbenici kvalitete življenja osoba s intelektualnim teškoćama. *HRRI*. 2006;42(2):101-112.
12. Vuletić G, Misajon R. Subjektivna kvaliteta života: povijesni pregled. U: Vuletić G (ur.). *Kvaliteta života i zdravlje*. Osijek: Filozofski fakultet Sveučilišta J. Strossmayera; 2011. str. 9-16.
13. Lučev I, Tadinac M. Kvaliteta života u Hrvatskoj – povezanost subjektivnih i objektivnih indikatora te temperamenta i demografskih varijabli s osvrtnom na manjinski status. *MET*. 2008;24(1-2):67-89.
14. Tadić M. Što mjerimo kada mjerimo sreću? Metodološki izazovi istraživanja sreće. *Druš Istraž*. 2011;20(112):317-336.
15. DeNeve KM, Cooper H. The Happy Personality: A meta-analysis of 137 personality traits and subjective well-being. *Psychol Bull*. 1998;124(2):197-229.
16. Penezić Z. Zadovoljstvo životom u adolescentnoj i odrasloj dobi. *Druš istraž*. 2006;643-669.
17. Sartorius N. *Borba za duševno zdravlje*. Zagreb: Pro Mente & Profil; 2010.
18. Milanović D. *Teorija i metodika treninga*. Zagreb: Grafički zavod Hrvatske; 2009.
19. Marelić M. Stav prema profesionalnom sportu. *Hrvatski športskomedicinski vjesnik*. 2015;30(2).
20. Wylleman P, Alfermann D, Lavallee D. Career transitions in sport: European perspectives. *Psych Sport Exerc*. 2004;57-20.
21. Fletcher D, Hanton S. Sources of organizational stress in elite sports performers. *TSP*. 2003;17:175-195.
22. Derogatis LR. SCL-90-R. In: Craighead WE, Nemeroff CB (eds.). *The concise Corsini encyclopedia of psychology and behavioral science* (3. ed). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons Inc; 2004. p. 855-56.
23. Cummins RA. The second approximation to an international standard for life satisfaction. *Soc Indic Res*. 1998;43:307-334.
24. Bungić M, Barić R. Tjelesno vježbanje i neki aspekti psihološkog zdravlja. Zagreb: Kineziološki fakultet; 2009.
25. Heimer S, Čajevec R. *Medicina sporta*. Zagreb: Kineziološki fakultet; 2006.
26. Horga S. Utjecaj tjelesnog vježbanja na psihičku dobrobit. U: Mišigoj-Duraković M (ur.). *Tjelesno vježbanje i zdravlje*. Zagreb: Grafos, Zagreb; 1999. str. 268-275.
27. Cox RH. *Psihologija sporta - koncepti i primjene*. Jastrebarsko: Naklada Slap; 2005.
28. Horga S. *Psihologija sporta*. Zagreb: Fakultet za fizičku kulturu; 1993.
29. Burušić J. *Psihologija Ličnosti II: Skripta uz teorijski dio*. Zagreb: Hrvatski studiji Sveučilišta u Zagrebu; 2001.
30. Pastor Y, Balaguer I, Pons D, García-Merita M. Testing direct and indirect effects of sports participation on perceived health in Spanish adolescents between 15 and 18 years of age. *J Adolesc*. 2003;26(6):717-730.
31. Coatsworth JD, Conroy ED. Enhancing the self-esteem of youth swimmers through coach

- training: Gender and age effects. *Psychol Sport Exerc*. 2006;7(2):173-192.
32. McAuley E, Blissmer B, Katula J, Duncan TE, Mihalko SL. Physical activity, self-esteem, and self-efficacy relationships in older adults: a randomized controlled trial. *Ann Behav Med*. 2000;22(2):131-139.
33. Žigman A, Ružić L. Utjecaj tjelesne aktivnosti na raspoloženje - fiziološki mehanizmi. *Hrvatski športskomedicinski vjesnik*. 2008;23(2):75-82.
34. Marić I, Lovrić F, Franjić D. Utjecaj rekreacijskih aktivnosti na mentalno zdravlje. *Zdravstveni glasnik* [Internet]. 2020 [pristupljeno 28.02.2022.];6(2):105-114. <https://doi.org/10.47960/2303-8616.2020.12.105>
35. Johnsgard KW. *The exercise prescription for depression and anxiety*. New York: Plenum Press, 1989.
36. Kerr GA, Goss JD. Personal control in elite gymnasts: The relationships between locus of control, self-esteem, and trait anxiety. *J Sport Behav*. 1997;20(1):69-82.
37. Beasley M, Thompson TI, Davidson J. Resilience in response to life stress: the effects of coping style and cognitive hardiness. *Pers. Individ. Differ*. 2003;34(1):77-95.
38. Lukanović B, Babić M, Katić S, Čerkez Zovko I, Martinac M, Pavlović M et al. Mental health and self-esteem of active athletes. *Psychiatr Danub*. 2020;32(Suppl 2):236-243.
39. Babić M, Čerkez Zovko I, Martinac M, Babić R, Katić S, Lukanović B. Povezanost tjeleovježbe i duševnog zdravlja studenata. *Zdravstveni glasnik*[Internet]. 2018 [pristupljeno 28.2.2022.];2:33-43.
40. Babić M, Čerkez Zovko I, Tomić V, Perić O. Tjeleovježba tijekom i poslije trudnoće. *Zdravstveni glasnik* [Internet]. 2019 [pristupljeno 28.2.2022.];5(2):53-65.
41. Katić S, Kvesić M, Lukanović B, Babić M. Učinak tjeleovježbe na kvalitetu života žena srednje životne dobi. *Zdravstveni glasnik* [Internet]. 2018 [pristupljeno 28.2.2022.];2:25-32.
42. Ajtlbez L, Babić D, Franjić D, Barać K, Martinac M, Haxhibeqiri SS. Psychic symptoms and self-esteem in dancers. *Psychiatr Danub*. 2020;2:244-253.
43. Cerkez I, Culjak Z, Zenic N, Sekulic D, Kondric M. Harmful alcohol drinking among adolescents: The influence of sport participation, religiosity, and parental factors. *J Child Adolesc Subst Abuse*. 2015;24(2):94-101.

LIFE SATISFACTION AND MENTAL HEALTH IN PROFESSIONAL ATHLETES

Anica Šušac¹, Mario Babić¹, Darjan Franjić^{1,3}, Dragan Babić^{1,2}

¹Faculty of Health Studies University of Mostar

²Clinic for Psychiatry University Clinical Hospital Mostar

³Clinic for Oncology University Clinical Hospital Mostar

88000 Mostar, Bosnia and Herzegovina

ABSTRACT

Introduction: Numerous studies worldwide write about the positive effect of sports on life satisfaction and mental health of people, especially professional athletes.

Objective: Investigate life satisfaction and mental health of professional athletes.

Subjects and methods: The subjects are professional athletes of the Croatian Women's Handball Club Zrinjski from Mostar and the Croatian Basketball Club Široki from Široki Brijeg. The following instruments were used to achieve the set objectives: The Satisfaction With Life Scale (SWLS) and Self-Assessment Questionnaire SCL - 90 (Symptom Checklist 90).

Results: Professional athletes were statistically less educated, with a smaller percentage of smoking and drinking alcoholic beverages. Women were statistically more educated than men. Professional athletes achieved statistically lower scores on the scales for somatization, obsessive-compulsive symptoms, depression, anxiety, phobias, psychotic traits, nonspecific symptoms, Positive Symptom Distress Index (PSDI), Global Severity Index (GSI), but scored significantly higher on the SWLS. Professional female athletes achieved statistically higher results on the scales of interpersonal vulnerability, anxiety and phobia.

Conclusion: Professional athletes showed significantly fewer mental symptoms and greater life satisfaction when compared to students of the Faculty of Health Studies in Mostar who do not engage in professional sports.

Key words: satisfaction, health, soul, professional athletes, students

Correspondence: Anica Šušac, MSN

Email: anicasusac@hotmail.com