

# Uloga osobnih i kontekstualnih čimbenika u objašnjenju rizika za poremećaje hranjenja

---

**Paulus, Marija**

**Master's thesis / Diplomski rad**

**2024**

*Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj:* **Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Humanities and Social Sciences / Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Filozofski fakultet**

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:142:460927>

*Rights / Prava:* [In copyright](#) / [Zaštićeno autorskim pravom.](#)

*Download date / Datum preuzimanja:* **2024-12-20**



*Repository / Repozitorij:*

[FFOS-repository - Repository of the Faculty of Humanities and Social Sciences Osijek](#)



Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku

Filozofski fakultet Osijek

Diplomski studij psihologije

Marija Paulus

**Uloga osobnih i kontekstualnih čimbenika u objašnjenju rizika za  
poremećaje hranjenja**

Diplomski rad

Mentor: izv. prof. dr. sc. Ana Kurtović

Osijek, 2024.

Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku

Filozofski fakultet Osijek

Odsjek za psihologiju

Diplomski studij psihologije

Marija Paulus

**Uloga osobnih i kontekstualnih čimbenika u objašnjenju rizika za  
poremećaje hranjenja**

Diplomski rad

Društvene znanosti, polje psihologija, grana klinička i zdravstvena psihologija

Mentor: izv. prof. dr. sc. Ana Kurtović

Osijek, 2024.

## IZJAVA

Izjavljujem s punom materijalnom i moralnom odgovornošću da sam ovaj rad samostalno napravila te da u njemu nema kopiranih ili prepisanih dijelova teksta tuđih radova, a da nisu označeni kao citati s napisanim izvorom odakle su preneseni.

Svojim vlastoručnim potpisom potvrđujem da sam suglasna da Filozofski fakultet Osijek trajno pohrani i javno objavi ovaj moj rad u internetskoj bazi završnih i diplomskih radova knjižnice Filozofskog fakulteta Osijek, knjižnice Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku i Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu.

U Osijeku, 23. 10. 2024.



---

0122233459

## Sadržaj

Uloga osobnih i kontekstualnih čimbenika u objašnjenju rizika za poremećaje hranjenja.....	1
Poremećaji hranjenja i problemi u hranjenju .....	1
Etiologija poremećaja hranjenja.....	4
Perfekcionizam .....	4
Sociokulturalni čimbenici.....	6
<i>Internalizacija ideala mršavosti</i> .....	7
<i>Očekivanja od mršavosti</i> .....	9
Cilj, problemi i hipoteze istraživanja .....	10
Metoda.....	11
Sudionici.....	11
Instrumenti.....	11
Postupak.....	14
Rezultati .....	14
Rasprava .....	21
Povezanost ITM-a, perfekcionizma, internalizacije ideala mršavosti i očekivanja od mršavosti s odstupajućim navikama hranjenja i brigama oko težine .....	23
Doprinos ITM-a, perfekcionizma, internalizacije ideala mršavosti i očekivanja od mršavosti kao prediktora odstupajućih navika hranjenja i briga oko težine .....	25
Medijacijska uloga internalizacije ideala mršavosti i očekivanja od mršavosti u odnosu perfekcionizma s odstupajućim navikama hranjenja i brigama oko težine .....	27
Implikacije, ograničenja i smjernice za buduća istraživanja .....	29
Zaključak.....	30
Literatura .....	31

## **Uloga osobnih i kontekstualnih čimbenika u objašnjenju rizika za poremećaje hranjenja**

### **Sažetak**

Cilj ovog rada bio je ispitati ulogu osobnih i kontekstualnih čimbenika u objašnjenju rizika za poremećaje hranjenja. U ovome radu procjena rizika za poremećaje hranjenja obuhvaćena je odstupajućim navikama hranjenja te brigama oko težine. Kontekstualni čimbenici odnose se na internalizaciju ideala mršavosti i očekivanja od mršavosti, dok se osobni odnose na perfekcionizam. Istraživanje je provedeno online na uzorku od 213 sudionica u dobi od 18 do 30 godina. Od instrumenata korišteni su: Upitnik o sociodemografskim podacima, Burnsova skala perfekcionizma, Skala stereotipa o idealnom tijelu i Skala percipirane koristi od mršavosti, Upitnik navika hranjenja i Skala zabrinutosti za težinu. Korelacijska je analiza pokazala da su indeks tjelesne mase, perfekcionizam, internalizacija ideala mršavosti i očekivanja od mršavosti pozitivno povezani s odstupajućim navikama hranjenja i brigama oko težine. Hijerarhijskom regresijskom analizom utvrđeno je da su perfekcionizam i očekivanja od mršavosti pozitivni prediktori odstupajućih navika od hranjenja i briga oko težine, dok se internalizacija ideala mršavosti nije pokazala kao značajan prediktor. Naposljetku, medijacijskom analizom utvrđeno je kako su očekivanja od mršavosti djelomični medijator odnosa perfekcionizma s odstupajućim navikama hranjenja i brigama oko težine. Drugim riječima, djelomično zbog pozitivnijih očekivanja od mršavosti, djevojke većih razina perfekcionizma u većem su riziku za razvoj poremećaja hranjenja. Rezultati ukazuju na značajnu ulogu perfekcionizma i očekivanja od mršavosti u objašnjenju rizika za poremećaje hranjenja. Obzirom na nedovoljnu istraženost odnosa ovih čimbenika na studentskoj populaciji u Hrvatskoj i okolnim područjima, ovo istraživanje doprinosi razumijevanju odnosa između navedenih varijabli te pruža informacije o čimbenicima koji bi trebali biti fokus preventivskih programa.

*Ključne riječi:* poremećaji hranjenja, perfekcionizam, internalizacija ideala mršavosti, očekivanja od mršavosti

# **The Role of Personal and Contextual Factors in Explaining the Risk of Eating Disorders**

## **Abstract**

The aim of this research was to examine the role of personal and contextual factors in explaining the risk for eating disorders. The risk for eating disorders was assessed by disordered eating habits and concerns about weight. Contextual factors referred to the thin ideal internalization and expectations of thinness, while personal factors were encompassed by perfectionism. The research was conducted online on a sample of 213 female participants aged 18 to 30 years. The instruments used were Sociodemographic Questionnaire, Burns Perfectionism Scale, Ideal Body Stereotype Scale, Perceived Benefits of Thinness Scale, Eating Attitudes Test and Weight Concerns Scale. Correlational analysis showed that body mass index, perfectionism, thin ideal internalization and expectations of thinness were positively associated with disordered eating habits and concerns about weight. Hierarchical regression analysis showed that perfectionism and expectations of thinness were positive predictors of disordered eating habits and weight concerns, whereas thin ideal internalization wasn't identified as a significant predictor. Mediation analysis showed that expectations of thinness were partial mediator in the positive relationship of perfectionism with disordered eating habits and weight concerns. In other words, partly due to more positive expectations of thinness, women with higher levels of perfectionism are at a greater risk of developing eating disorders. The results highlight the significant role of perfectionism and expectations of thinness in explaining the risk of eating disorders. Given the limited research on these factors in the student population in Croatia, this research enhances understanding of their relationships and identifies key factors for prevention programs.

*Keywords:* eating disorders, perfectionism, thin ideal internalization, expectations of thinness

## **Uloga osobnih i kontekstualnih čimbenika u objašnjenju rizika za poremećaje hranjenja**

Poremećaji hranjenja skupina su psihijatrijskih poremećaja koje karakteriziraju simptomi poput narušene slike o vlastitom tijelu, stalne preokupacije hranom, oblikom i težinom tijela te poremećeni obrasci hranjenja. Smatraju se jednim od najvažnijih javnozdravstvenih problema i jednim od najsmrtonosnijih psihijatrijskih poremećaja (Arcelus i sur., 2011). Često se pogrešno povezuju isključivo s ekstremnim promjenama u tjelesnoj težini, no njihova stvarna manifestacija daleko je složenija. Istraživanja pokazuju da je manje od 6% osoba s poremećajima hranjenja medicinski pothranjeno. Ovi podaci upućuju na važnost prepoznavanja poremećaja hranjenja kao složenih psiholoških stanja koja nadilaze jednostavne pokazatelje tjelesne težine (Flament i sur., 2015). Posebno zabrinjavajući podatak proizlazi iz istraživanja Galmichea i suradnika (2019) koji ukazuje na porast prevalencije poremećaja hranjenja za 4.3% između 2000. i 2018. godine. Ovaj trend može se povezati s promjenama u sociokulturalnom kontekstu, poput veće dostupnosti digitalnih platformi, koje u kombinaciji s osobnim i kontekstualnim rizičnim čimbenicima pridonose razvoju poremećaja hranjenja.

### **Poremećaji hranjenja i problemi u hranjenju**

Pregledom literature ovog područja može se uočiti postojanje nekoliko sličnih, ali konceptualno različitih termina. Primjer tome su termini „poremećaji hranjenja“ i „problemi u hranjenju“. Poremećaji hranjenja ozbiljni su i dugotrajni poremećaji u obrascima prehrane s teškim psihičkim i fizičkim posljedicama koji zadovoljavaju dijagnostičke kriterije prema Dijagnostičkom i statističkom priručniku mentalnih poremećaja (Marčinko, 2013). Najpoznatiji i najčešći među njima su anoreksija nervoza i bulimija nervoza.

Anoreksiju nervozu obilježavaju simptomi poput ograničenog unosa hrane u odnosu na potrebe organizma, što rezultira izrazito niskom tjelesnom težinom. Osobe s anoreksijom osjećaju snažan strah od porasta tjelesne težine, imaju poremećenu sliku o vlastitom tijelu te procjenjuju vlastitu vrijednost isključivo na temelju težine (Američka psihijatrijska udruga, 2014). Sklone su vjerovanju da će im gubitak težine donijeti pozitivne promjene u životu. Primjerice, pokazalo se da djevojke s anoreksijom vjeruju kako će, ako izgube na težini, biti samopouzdanije, privlačnije, više cijenjene od drugih, bolje se nositi s poteškoćama i osjećati se kompetentnijima (Steinberg, 2004). Uz kognitivne simptome, vežu se i emocionalni simptomi poput anksioznosti, depresije, osjećaja krivnje i srama (Sambol i Cikač, 2015) te fizički simptomi poput kroničnog umora, anemije, gubitka kose, smanjenja koštane mase, gubitka menstruacije (amenoreje) i aritmije (Mehler i Krantz, 2003; Misra i Klibanski, 2016;



Sambol i Cikač, 2015). Prevalencija za anoreksiju nervozu kreće se u rasponu od 0.4% do 3.7% kod žena te od 0% do 0.3% kod muškaraca. Moguće je da je prevalencija još veća s obzirom da su oboljeli skloni ublažiti ili prikriti svoje simptome kako bi izbjegli stručnu pomoć. Od svih poremećaja hranjenja, anoreksija ima najvišu stopu smrtnosti. Prema nalazima meta analize Sullivana (1995), glavni uzroci smrti su suicid i komplikacije bolesti. Nalazi meta-analize Arcelusa i suradnika (2011) pokazali su da je na 1,000 oboljelih od anoreksije, pet slučajeva sa smrtnim ishodom. Zabrinjavajući su podaci istraživanja Kouteka i suradnika (2016) koji su pokazali da je 60% djevojaka s poremećajima hranjenja pokazivalo znakove suicidalnog ponašanja (na primjer prikupljanje lijekova s ciljem intoksikacije i pokušaji samoubojstva), a 49% njih se samoozljeđivalo. Procjenjuje se da godišnje oko 3.3 milijuna oboljelih od poremećaja hranjenja izgubi život (van Hoeken i Hoek, 2020). Navedeno ukazuje na važnost pravovremenog prepoznavanja simptoma problema u hranjenju te na nužnost procjene suicidalnih misli kao rutinskoga dijela dijagnostike i tretmana oboljelih od ovoga poremećaja (Bulik i sur., 2008).

Bulimija nervozna očituje se ponavljajućim epizodama prejedanja nakon kojih slijede kompenzacijska ponašanja. Tijekom prejedanja, pojedinac unosi prekomjernu količinu hrane u određenom vremenskom razdoblju te osjeća da nije u mogućnosti prestati s unosom hrane niti da ima kontrolu nad onim što jede i koliko jede. Prejedanje često prate osjećaji tjeskobe, tuge i krivnje. Kompenzacijska ponašanja su ponavljajuća i neprikladna te se provode u svrhu prevencije povećanja tjelesne težine, a uključuju ponašanja poput samoinicijativnog povraćanja, zlorabe laksativa te pretjeranog vježbanja (Sambol i Cikač, 2015). Prevalencija za bulimiju kreće u rasponu od 0.3% do 4.6% kod žena, a od 0.1% do 1.3% kod muškaraca (van Eeden i sur., 2021). Kao i kod anoreksije, osobe s bulimijom izrazito su zabrinute tjelesnim oblikom i težinom, procjenjuju vlastitu vrijednost na temelju težine, osjećaju izraziti strah od debljanja te sram i krivnju zbog prejedanja (Sambol i Cikač, 2015). Prema modelu afektivne regulacije, unos hrane kod osoba s epizodama prejedanja služi kao način reguliranja neugodnih emocija i stresa. Ukusna hrana povećava osjećaj ugone i može poslužiti kao distrakcija od problema ili neugodnih emocija (Johnson i Larson, 1982). Slično kao kod anoreksije, osobe s bulimijom vjeruju da će gubitak težine i mršavost poboljšati kvalitetu njihova života (poput stjecanja više samopouzdanja i većeg poštovanja od drugih) (Hohlstein i sur., 1998). Uspoređujući karakteristike anoreksije i bulimije, osobe s bulimijom sklonije su impulzivnom ponašanju (poput zlorabe supstanci) koje često predstavlja način suočavanja sa neugodnim emocijama (Fischer i sur., 2003). Obično imaju normalnu tjelesnu masu te su kritičnije prema

svojoj bolesti (Sambol i Cikač, 2015). Navedene razlike u karakteristikama između anoreksije i bulimije imaju značajne implikacije na pristup liječenju.

Za razliku od poremećaja hranjenja, problemi u hranjenju odnose se na spektar odstupajućih obrazaca hranjenja i stavova prema hrani, težini, izgledu i obliku tijela. Ovi problemi uključuju ponašanja poput provođenja dijeta, preskakanja obroka, prejedanja, povraćanja, prekomjernog vježbanja i korištenja laksativa. Velika pozornost posvećuje se ispitivanju problema u hranjenju, budući da navedena odstupanja mogu biti indikator poremećaja hranjenja u ranoj fazi (Knez i sur., 2008). Pojedinci s problemima u hranjenju učestalo se suočavaju s emocionalnim i psihološkim izazovima koji su slični onima kod razvijenih poremećaja hranjenja, poput nezadovoljstva vlastitim izgledom, iskrivljene slike o tijelu te niskog samopoštovanja. Ovi problemi nerijetko su praćeni visokim razinama stresa, anksioznosti i depresije (Johnson i Wardle, 2005). Zabrinjavajući su podaci koji ukazuju da značajan udio populacije ima probleme u hranjenju. Prevalencija odstupajućih navika hranjenja u Hrvatskoj iznosi između 7.7% do 11.3% kod studentica i adolescentica (Ambrosi-Randić i Pokrajac-Bulian, 2005; Pokrajac-Bulian i sur., 2007) te 0.5% kod adolescenata (Pokrajac-Bulian i sur., 2007). U drugim državama prevalencija iznosi i do 47% (Culbert i sur., 2015; López-Gil i sur., 2023). Kao i kod poremećaja hranjenja, pokazalo se da djevojke imaju veće razine odstupajućih navika hranjenja (Livazović i Ručević, 2012). S obzirom na vrstu odstupajućih obrazaca hranjenja, najčešći oblici uključuju samoinicijativno povraćanje, prejedanje i provođenje ekstremnih dijeta. U istraživanju Jonesa i suradnika (2001) provedenom na uzorku adolescentica, 23% sudionica izjavilo je da je trenutno na dijeti, 15% da se prejeda uz osjećaj gubitka kontrole nad unosom hrane, 8.2% da samoinicijativno povraća, a 2.4% je zloupotrebljavalo tablete za mršavljenje. Ovi obrasci ponašanja mogu značajno narušiti kvalitetu života i predstavljaju rizik za razvoj ozbiljnijih poremećaja hranjenja ukoliko se ne prepoznaju i ne tretiraju pravovremeno. Iz tog razloga, važno je obratiti pozornost na ove simptome kako bi se spriječilo progresivno pogoršanje zdravstvenog stanja.

U posljednje vrijeme sve je veća zastupljenost ortoreksije, poremećaja koji se odlikuje patološkom fiksacijom na zdravu prehranu. Bratman i Knight (2004) prikladno ju opisuju kao „bolest prerušena u vrlinu“. Osobe s ortoreksijom rigidno izbjegavaju određene namirnice koje smatraju nezdravima, fokusirajući se isključivo na kvalitetu i podrijetlo hrane. Provode značajan dio dana planirajući obroke i njihovu pripremu (Brytek-Matera, 2012) te su sklone osjećati moralnu superiornost zbog svojih navika hranjenja. U situacijama kada prekrše vlastita pravila ishrane osjećaju krivicu ili stid. Iako još uvijek nije službeno priznata kao psihijatrijska

dijagnoza, ortoreksija se povezuje sa smanjenom kvalitetom života, pothranjenošću, gastrointestinalnim problemima i poteškoćama u odnosima (Koven i Abry, 2015). Neregulirano i rapidno širenje neprovjerenih informacija i savjeta o zdravom načinu života putem društvenih mreža, knjiga i časopisa izlaže osjetljive pojedince riziku za razvoj ovog rastućeg poremećaja.

### **Etiologija poremećaja hranjenja**

Prema biopsihosocijalnom modelu, poremećaji hranjenja poremećaji su kompleksne etiologije koja obuhvaća interakcije mnoštva rizičnih čimbenika koji djeluju na biološkoj, psihičkoj i sociokulturalnoj razini (Culbert i sur., 2015). Među biološkim čimbenicima, ističu se genetski, neurobiološki (disfunkcija serotoninergičke i dopaminergičke aktivnosti) i hormonalni čimbenici (primjerice povećana koncentracija kortizola) (Bailer i Kaye, 2011; Kaye i Strober, 2009; Marčinko, 2013). U prilog utjecaju genetskih čimbenika idu nalazi iz istraživanju Strobera i suradnika (2000) koji pokazuju da srodnici oboljelih od anoreksije imaju 11 puta veću vjerojatnost da će razviti simptome anoreksije od onih koji nemaju srodnika s anoreksijom. Sljedeći rizični čimbenik jest razdoblje adolescencije, osobito kod djevojaka. Tijekom ovog razdoblja djevojke prolaze kroz nagle tjelesne promjene, poput rasta tijela i povećanja masnog tkiva. Ove promjene mogu izazvati nezadovoljstvo vlastitim tijelom, motivirajući djevojke da poduzmu ekstremne mjere kako bi izgubile na težini. Određeni čimbenici ličnosti također se povezuju s poremećajima hranjenja uključujući opsesivno-kompulzivne osobine ličnosti i neuroticizam (Marčinko i sur., 2013).

Prema sociokulturalnim modelima, kontekstualni čimbenici poput medija i društva povećavaju rizik za poremećaje hranjenja oblikovanjem stavova i ponašanja vezanih uz prehranu i tjelesnu sliku. Mediji nerijetko promoviraju mršavost kao simbol uspjeha, zdravlja i privlačnosti, što stvara pritisak prema postizanju idealnog mršavog tijela (Rodgers i sur., 2023). Ovakva idealizacija mršavosti može potaknuti razvoj uvjerenja da mršavost donosi niz koristi, poput samopouzdanja, popularnosti i boljih prilika u profesionalnom i osobnom životu (Levine i Murnen, 2009). Osim toga, prema transdijagnostičkom modelu, ističe se važnost individualnih čimbenika poput perfekcionizma, koji u interakciji s kontekstualnima dodatno povećavaju rizik za razvoj i održavanje poremećaja hranjenja (Keel i Forney, 2013). Stoga su upravo ovi čimbenici fokus ovog istraživanja.

### **Perfekcionizam**

U kontekstu osobnih čimbenika, značajan broj istraživanja ukazuje na ulogu perfekcionizma u razvoju poremećaja hranjenja, naročito anoreksije (Bardone-Cone i sur.,

2007). Sastavni dio perfekcionizma čine postavljanje visokih i često nedostižnih standarda te snažna potreba za postizanjem savršenstva. Izrazito perfekcionista osobe iznimno su kritične prema sebi i svojim postignućima, a nerijetko svoja visoka očekivanja prenose i na druga područja života, poput obrazovanja, profesionalnih postignuća, interpersonalnih odnosa te vlastitog izgleda (Franco-Paredes i sur., 2005). Perfekcionizam se dijeli na adaptivni i neadaptivni oblik. Aspekti adaptivnog perfekcionizma potiču izvrsnost i postizanje važnih ciljeva, dok aspekti neadaptivnog perfekcionizma mogu negativno utjecati na mentalno zdravlje i kvalitetu života (Lo i Abbott, 2013). Perfekcionizam se smatra i transdijagnostičkim čimbenikom, što znači da ima ulogu u razvoju, održavanju i tijeku raznih psihičkih poremećaja. Dakle, nije specifičan za jedan poremećaj, već se može manifestirati kroz više kliničkih slika, čime postaje zajednički faktor u psihopatologiji. Prema postavkama transdijagnostičkog modela poremećaja hranjenja (Fairburn i sur., 2003), perfekcionizam prethodi razvoju simptoma poremećaja hranjenja. Točnije, rizičan je čimbenik za razvoj precjenjivanja važnosti težine i oblika tijela što je srž psihopatologije poremećaja hranjenja (Cooper i Fairburn, 1993).

U literaturi je prisutan veliki broj istraživanja povezanosti perfekcionizma s poremećajima hranjenja. Nalazi meta analize Bardone-Conea i suradnika (2007) ukazuju da osobe s anoreksijom imaju veće razine neadaptivnog perfekcionizma u usporedbi s općom i kliničkom populacijom. Osim toga, u istraživanjima se pokazalo da je sebi-usmjereni perfekcionizam također povezan s ovim poremećajima (Castro-Fornieles i sur., 2007). Konkretno, karakteristike poput samokritičnosti i zabrinutosti oko nepostizanja osobnih standarda, sklonost interpretiranja pogrešaka kao neuspjeha i želja za postizanjem visokih osobnih standarda najviše se povezuju sa simptomima poremećaja hranjenja (Vacca i sur., 2021). Shafran i suradnici (2002) tvrde da se poremećaji hranjenja često manifestiraju kroz perfekcionizam usmjeren na prehranu, oblik tijela i težinu. Prema njihovim zaključcima, osobe s poremećajima hranjenja postavljaju izrazito visoke standarde za svoj izgled i težinu te vlastitu vrijednost procjenjuju prema tome koliko uspješno ispunjavaju te standarde. Ta opsesivna težnja prema savršenom izgledu potiče ih na restriktivna ili druga problematična ponašanja vezana uz hranjenje (Shafran i sur., 2002), čime su skloniji usvajanju društveno nametnutih očekivanja o idealnom izgledu. Tome u prilog idu nalazi istraživanja Pokrajac-Bulian i suradnika (2008) koji su pokazali da je perfekcionizam povezan s internalizacijom ideala mršavosti te ujedno i značajan prediktor odstupajućih navika hranjenja (simptomi bulimije, želja za mršavosti, ograničavanje unosa hrane i strah od debljanja).

Perfekcionizam se, osim s razvojem simptoma, povezuje i s ishodima tretmana poremećaja hranjenja. Primjerice, u istraživanju Halmija i suradnika (2000) pokazalo se da su sudionice s anoreksijom i visokim razinama perfekcionizma imale lošije ishode tretmana, nižu tjelesnu masu, veću zaokupljenost hranom te slabiju motivaciju za promjenu u usporedbi s onima nižih razina perfekcionizma. U skladu s time, intervencije kojima je jedan od fokusa klinički perfekcionizam, poput kognitivno bihevioralne terapije, pokazale su učinkovitost u tretmanu poremećaja hranjenja, primjerice razvijanjem fleksibilnijih stavova i standarda i prepoznavanjem nerealnih očekivanja o sebi i svom izgledu (Egan i sur., 2011).

U longitudinalnim istraživanjima perfekcionizma prisutni su nedosljedni rezultati, pri čemu su u nekima dobivene pozitivne, a u nekima negativne korelacije. Moguće je da direktne korelacije ne mogu u potpunosti obuhvatiti kompleksne interakcije koje su u podlozi ovih povezanosti. Mješoviti rezultati mogu se objasniti postojanjem medijacijskih varijabli koje povećavaju učinak perfekcionizma (Vohs i sur., 1999; Wade i sur., 2015). Novija istraživanja sve više naglašavaju ulogu sociokulturnih čimbenika kao ključnih elemenata koji oblikuju i/ili intenziviraju perfekcionističke tendencije, dodatno pojačavajući njihovu povezanost sa simptomima poremećaja hranjenja (Habashy i Culbert, 2019).

### **Sociokulturalni čimbenici**

Kao jedan od najistaknutijih kontekstualnih čimbenika u literaturi ističe se idealizacija mršavosti kod žena (Culbert i sur., 2015). Prema autorima sociokulturalnog modela, u zapadnjačkoj kulturi prisutna su nerealno visoka očekivanja od žena u pogledu izgleda, pri čemu se mršavost promovira kao ideal ženske ljepote (Weissman, 2019). Na društvenim mrežama i drugim medijima značajno su zastupljeni prikazi žena s tjelesnom masom koja je niža od prosječne težine žena, a u nekim slučajevima i niža od kriterija za anoreksiju (Grabe i sur., 2008). Ideal ljepote u današnje vrijeme znatno je mršaviji u odnosu na prijašnje godine, obuhvaćajući ne samo mršavost, već i atletski, zategnut izgled tijela (Steinberg, 2004). Istovremeno, prosječna tjelesna težina žena se povećala, što stvara sve veći nesrazmjer između medijski promoviranog ideala i stvarnosti prosječne žene (Spettigue i Henderson, 2004). Prema teoriji kultivacije, ponovljeno izlaganje medijskom sadržaju dovodi do toga da se medijski prikazi počinju prihvaćati kao prikaz stvarnosti (Gerbner i sur., 2002). Prema tome, dosljedno prikazivanje ideala ljepote u medijima dovodi do toga da se ovaj ideal počinje doživljavati kao normativan, očekivan i ključan za privlačnost (Grabe i sur., 2008). U kontekstu sociokulturalnih utjecaja, Thompson i suradnici (1999) razvili su Tripartitni model utjecaja prema kojemu vršnjaci, roditelji i mediji direktno utječu na nezadovoljstvo tijelom, te indirektno putem

internalizacije ideala ljepote i prekomjernog uspoređivanja izgleda. Postavke ovog modela dosljedno su potvrđene u velikom broju istraživanja (Field i sur., 2001). Primjerice, u istraživanju Keela i suradnika (2013) pokazalo se da je vjerojatnije da će djevojke s cimericama koje drže dijetu imati simptome bulimije i veću želju za mršavosti. Nalazi ukazuju da izloženost vršnjacima koji svojim ponašanjem potkrepljuju kulturni ideal mršavosti može doprinijeti internalizaciji tog ideala, oblikujući vjerovanja da se mršavost povezuje s ljepotom i vrijednošću (Keel i sur., 2013). Kulturni čimbenici također se ističu kao relevantni u razvoju poremećaja hranjenja. Pokazalo se da je prevalencija poremećaja hranjenja znatno veća u razvijenijim državama (Makino i sur., 2004), a izloženost medijima smatra se ključnim faktorom dobivenih razlika. U prilog tome idu podaci istraživanja na otoku Fijiji koji su pokazali da su adolescentice imale veće razine poremećenih obrazaca hranjenja samo tri godine nakon uvođenja televizije (Becker i sur., 2002). Međutim, iako je zapadnjačko društvo podjednako izloženo medijima koji propagiraju ideal mršavosti, neće se svi u jednakoj mjeri izlagati takvim sadržajima kao što neće niti razviti probleme u hranjenju. Postavlja se pitanje koji čimbenici čine pojedince podložnijima sociokulturalnim utjecajima te samim time razvoju problema u hranjenju (Culbert i sur., 2015).

### ***Internalizacija ideala mršavosti***

U zadnjih nekoliko godina došlo je do napretka u identificiranju i razumijevanju čimbenika u podlozi većih stopa problema u hranjenju i problema sa slikom o tijelu. Prema sociokulturalnom modelu, mediji imaju značajnu ulogu u ovome trendu. Ipak, kao što je prethodno navedeno, izloženost medijima sama po sebi nije dovoljan čimbenik u razvoju simptomatologije poremećaja hranjenja. Kao jedan od ključnih čimbenika, u literaturi se izdvaja internalizacija mršavog ideala. Internalizacija ideala odnosi se na mjeru u kojoj pojedinac na kognitivnoj razini usvaja društveno prihvaćene ideale ljepote te se uključuje u ponašanja kojima bi postigao taj ideal (Thompson i Stice, 2001). U stvarnosti, navedeni ideal nije točan prikaz prosječne žene, već nedostižan društveno konstruiran entitet. Stoga su žene osuđene na neuspjeh u svojim pokušajima da se približe idealu. Kao rezultat toga, mnoge žena doživljavaju *normativno nezadovoljstvo* svojim kilogramima i oblikom tijela te su sklone prakticirati ekstremne mjere kako bi postigle ovaj kulturni ideal (Steinberg, 2004). Uz to, vjerojatnije je da osobe koje internaliziraju ova vjerovanja, ujedno poistovjećuju mršavost s ljepotom i privlačnošću te se češće uspoređuju s medijski promoviranim idealima ljepote. Navedeno dovodi do nezadovoljstva vlastitim tijelom s jedne strane i idealiziranja mršavosti s druge strane. Pokazalo se da su ovim utjecajima podložnije djevojke koje imaju veći indeks

tjelesne mase, niže samopoštovanje, one koje su u prošlosti dobivale neugodne komentare na račun izgleda ili koje doživljavaju pritisak za mršavim izgledom od vršnjaka, obitelji i nadređenih te čije su majke imale poremećaje hranjenja (Culbert i sur. 2015; Meyer i Waller, 2001; Pokrajac-Bulian i sur., 2008; Spettigue i Henderson, 2004).

Iako je mršavi ideal ljepote karakterističan za zapadnjačku kulturu, pripadnici zapadnjačke kulture nisu jedina populacija podložna njegovom utjecaju. Primjerice, u istraživanju Bilukha i Utermohlerna (2002) na uzorku Ukrajinki pokazalo se da je izloženost zapadnjačkim medijima (gledanje zapadnjačkih filmova, serija i časopisa) povezana s internalizacijom ideala mršavosti. Nakon kontrole indeksa tjelesne mase i dobi, internalizacija je bila pozitivan prediktor ograničenog unosa hrane i držanja dijeta. Ovaj fenomen postaje sve izraženiji s rastućom prisutnošću medija koji promoviraju nerealne tjelesne ideale. Može se zaključiti da ponovljeno izlaganje idealima ljepote može povećati rizik da će osoba internalizirati stereotipe o njima što posljedično može dovesti do problema s hranjenjem.

Slične podatke dobili su Grabe i suradnici (2008) u svojoj meta-analizi eksperimentalnih istraživanja koja su uključivala kontrolne skupine izložene neutralnim medijskim prikazima (poput namještaja) te eksperimentalne skupine koje su bile izložene prikazima djevojaka „idealne ljepote“. Pokazalo se da je u većini istraživanja značaj broj djevojaka nakon izloženosti slikama „idealne ljepote“ imalo veće rezultate na upitnicima internalizacije ideala mršavosti, nezadovoljstva tijelom te veće razine odstupajućih stavova o hranjenju. Zanimljivo je za primijetiti da je veličina učinka bila veća u istraživanjima iz 2000-ih, u usporedbi s istraživanjima iz 1990-ih što se objašnjava sve većom zastupljenošću objektivizirajućim prikazima žena u medijima. Ipak u nekim istraživanjima zabilježeni su pozitivni učinci medijskog izlaganja idealima ljepote u kojima su žene izjavljivale da su se osjećale bolje u vezi svoga tijela (Joshi i sur., 2004). Navedeno ukazuje na to da, unatoč dostupnosti sociokulturalnih poruka i pritisaka prema mršavosti, ne dolazi kod svih do njihove internalizacije.

Moguće je da medijski prikazi djeluju kao okidač za razvoj poremećaja hranjenja kod pojedinaca koji imaju predispozicije za takve poremećaje. U prilog tome idu nalazi meta analize Hausenblasa i suradnika (2013) koji su pokazali da je eksperimentalna manipulacija izloženosti slikama ideala ljepote dovela do nezadovoljstva tijelom samo kod osjetljivih sudionika, odnosno kod onih koji su internalizirali ideal ljepote ili koji su već imali odstupajuće navike hranjenja. Kod sudionika, koji su klasificirani kao nisko rizični, nije došlo do promjena u nezadovoljstvu tijelom (Hausenblas i sur., 2013). Prema tome, moguće je da internalizacija ima

medijacijsku ulogu u razvoju simptoma poremećaja hranjenja i problema sa slikom o tijelu kod osjetljive populacije, što je u skladu s nalazima prijašnjih istraživanja (Keery i sur., 2004; Pokrajac-Bulian i sur., 2008; Thompson i Stice, 2001). Pored toga, značajan broj istraživanja utvrdio je prediktivnu vrijednost internalizacije ideala mršavosti u objašnjenju nezadovoljstva tijelom (Rukavina i Pokrajac-Bulian, 2006; Stice i Whitenton, 2002, Šincek i sur., 2017), odstupajućih navika hranjenja (Culbert i sur. 2015; Rukavina i Pokrajac-Bulian, 2006; Stice i sur., 2017) i briga oko težine (Low i sur., 2003) što ukazuje na značajnu ulogu internalizacije u razvoju simptoma poremećaja hranjenja.

### ***Očekivanja od mršavosti***

Uloga očekivanja od mršavosti, kao kontekstualnog rizičnog čimbenika poremećaja hranjenja, može se objasniti na temelju postavki teorije očekivanja. Prema ovoj teoriji, pojedinci donose odluke temeljene na svojim uvjerenjima i očekivanjima o ishodima određenih ponašanja, a ta očekivanja se mogu znatno razlikovati među ljudima. U kontekstu poremećaja hranjenja, očekivanja o mršavljenju često su iskrivljena i generalizirana, te mogu oblikovati ponašanja u smjeru da doprinose razvoju i održavanju odstupajućih obrazaca hranjenja (Hohlstein i sur., 1998). Očekivanja o koristima mršavosti obično obuhvaćaju uvjerenja da će postizanje mršavosti automatski rezultirati pozitivnim promjenama u različitim aspektima života. Pojedinci mogu vjerovati da će mršavost dovesti do većeg uspjeha u romantičnim odnosima, povećanja samopouzdanja, bolje kompetentnosti u suočavanju sa životnim izazovima te do većeg poštovanja od drugih (Hohlstein i sur., 1998). Ova nerealna očekivanja djeluju kao snažan motivacijski faktor, potičući pojedince na angažman u nezdravim obrascima hranjenja. Tome u prilog idu nalazi istraživanja Simmonsa i suradnika (2002) koji su pokazali da su djevojke koje su imale iskrivljena očekivanja o pozitivnim promjenama nakon mršavljenja, češće ulazile u dijete ili pokazivale odstupajuće obrasce hranjenja.

U istraživanju Smitha i suradnika (2007) pokazalo se da su očekivanja od mršavosti bila značajan prediktor ponašanja prejedanja i povraćanja među adolescenticama. Slični podaci dobiveni su u novijem istraživanju Sticea i suradnika (2017). Kako bi se ispitala uzročna uloga očekivanja od mršavosti, Annus i suradnici (2008) proveli su eksperimentalno istraživanje u kojemu su se manipulirala očekivanja od mršavosti. U kontrolnoj skupini sudionice su gledale neutralne edukativne snimke, poput predavanja o važnosti tjelesne aktivnosti i uravnotežene prehrane, bez direktne manipulacije očekivanjima o mršavosti. U eksperimentalnoj skupini sudionice su gledale videozapise koji su opovrgavali određena očekivanja od mršavosti. Primjerice za očekivanje da će osoba biti popularnija i prihvaćenija ukoliko je mršavija, puštene



su snimke unaprijed pripremljene rasprave žena koje su govorile o privlačnosti i uspjehu žena različitih veličina, pokazujući da te karakteristike nisu nužno povezane s mršavošću. Rezultati su pokazali značajne promjene kod sudionica eksperimentalne skupine. Nakon intervencije, one su imale niže rezultate na upitnicima koji su mjerili nezadovoljstvo tijelom i očekivanja od mršavosti, u usporedbi s kontrolnom skupinom (Annus i sur., 2008). Ovi nalazi ukazuju da očekivanja od mršavosti mogu imati ulogu u razvoju određenih simptoma poremećaja hranjenja. Povrh toga, u kombinaciji s drugim rizičnim čimbenicima rizik dodatno raste. Primjerice, u Steinbergovom (2004) istraživanju pokazalo se da su očekivanja od mršavosti bila povezana s mjerom u kojoj pojedinac internalizira društvene norme o privlačnosti. Uz to, pokazalo se da su internalizacija ideala mršavosti i očekivanja od mršavosti predviđali nezadovoljstvo tijelom, simptome bulimije i težnje za mršavosti, čak i kada je učinak ITM-a bio kontroliran. Moguće je da djevojke koje su u riziku za razvoj poremećaja hranjenja prihvaćaju i usvajaju društvene ideale ljepote kao vlastite što dovodi do stvaranja uvjerenja o prednostima mršavosti. U tom kontekstu, mršavost postaje cilj kojemu teže, te su sklone mijenjati svoje navike hranjenja kako bi postigle idealiziranu tjelesnu formu (Steinberg, 2004).

Uzimajući u obzir porast korištenja vizualno orijentiranih mreža poput Instagrama, širenje neprovjerenih informacija o prehrani i sve veću zastupljenost digitalno uređenih slika, postoji potreba za istraživanjima čimbenika koji čine pojedince ranjivima na štetne utjecaje ovih medija (Jiotsa i sur., 2021). Dosadašnja istraživanja identificirala su perfekcionizam, internalizaciju ideala mršavosti i očekivanja od mršavosti kao rizične čimbenike poremećaja hranjenja. Ipak, međuodnosi ovih varijabli i mogući medijacijski učinci još uvijek nisu dovoljno istraženi, osobito u državama jugoistočne Europe. Stoga se ovim istraživanjem nastoji produbiti razumijevanje odnosa perfekcionizma, internalizacije ideala mršavosti i očekivanja od mršavosti u razvoju simptoma poremećaja hranjenja, što će doprinijeti proširivanju dosadašnjih spoznaja, kao i razvoju preventivskih programa i tretmana za liječenje poremećaja hranjenja.

## **Cilj, problemi i hipoteze istraživanja**

### **Cilj istraživanja**

Cilj ovog istraživanja je ispitati ulogu osobnih (perfekcionizam) i kontekstualnih (internalizacija ideala mršavosti i očekivanja od mršavosti) čimbenika u objašnjenju rizika za psihopatologiju hranjenja.

### **Problemi**

P1. Ispitati mogućnost predviđanja odstupajućih navika hranjenja i briga oko težine na temelju perfekcionizma, internalizacije ideala mršavosti i očekivanja od mršavosti.

P2. Ispitati posreduju li kontekstualni čimbenici (internalizacija ideala mršavosti i očekivanja od mršavosti) u odnosu perfekcionizma s odstupajućim navikama hranjenja i brigama oko težine.

### **Hipoteze**

H1. Očekuje se da će perfekcionizam, internalizacija ideala mršavosti i očekivanja od mršavosti biti pozitivni prediktori odstupajućih navika hranjenja i briga oko težine.

H2. Očekuje se da će internalizacija ideala mršavosti i očekivanja od mršavosti posredovati u odnosu perfekcionizma s odstupajućim navikama hranjenja i brigama oko težine.

## **Metoda**

### **Sudionici**

S obzirom na brojna istraživanja koja ukazuju da se odstupajući obrasci hranjenja javljaju uglavnom kod žena te zbog specifičnosti upitnika koji su često rodno pristrani u svojim sadržajima, istraživanje je provedeno na osobama ženskog roda. Uzorak sudionica bio je prigodan te prikupljen oglašavanjem na društvenim mrežama. U istraživanju sudjelovalo je ukupno 218 sudionika. Iz daljnje obrade isključena su dva muška sudionika te tri sudionice koje ne pripadaju ciljanoj dobnoj skupini. U konačnici je preostalo 213 sudionica u dobi od 18 do 30 godina prosječne dobi  $M = 22.33$  ( $SD = 2.44$ ). S obzirom na radni status, najveći dio uzorka činile su studentice (80.2%), zatim zaposlene (16%), učenice (1.9%) te nezaposlene mlade žene (1.9%).

### **Instrumenti**

U svrhu prikupljanja podataka korišteni su: Upitnik o sociodemografskim podacima, Upitnik navika hranjenja, Skala zabrinutosti za težinu, Burnsova skala perfekcionizma, Skala stereotipa o idealnom tijelu i Skala percipirane koristi od mršavosti.

Upitnikom o sociodemografskim podacima prikupljeni su podaci o rodu, dobi, trenutnom radnom statusu, težini i visini sudionica. Također, sudionice su procjenjivale vlastitu težinu tijela u odnosu na prosjek.

Za procjenu rizika za pishopatologiju hranjenja korištene su dvije mjere. Jedna za procjenu odstupajućih navika hranjenja, a druga za procjenu briga oko težine.

Upitnik navika hranjenja (eng. *Eating Attitudes Test – EAT-26*; Garner i Garfinkel, 1979) jest ljestvica samoprocjene koja se sastoji od 26 čestica. Najčešće se koristi kao unidimenzionalna mjera odstupajućih ponašanja i navika vezanih uz hranjenje, a temelji se na samoprocjeni stavova i ponašanja povezanih s poremećajima hranjenja. Sastoji se od triju subskala: (1) *dijeta* sadrži čestice koje ispituju patološko izbjegavanje hrane i zaokupljenost mršavošću, (2) *bulimija i zaokupljenost hranom* sadrži čestice koje ispituju konstantne misli o hrani i bulimična ponašanja, (3) *oralna kontrola* sadrži čestice koje se odnose na samokontrolu tijekom hranjenja i percipirani pritisak prema mršavosti. Različita istraživanja dosljedno pokazuju 3-faktorsku strukturu upitnika (Ambrosi-Randić i Pokrajac-Bulian, 2005; Pokrajac-Bulian i sur., 2005). Primjeri čestica su: „Imam osjećaj krivnje nakon jela“ i „Režem hranu na male komadiće“. Zadatak sudionika jest procijeniti čestinu pojedinih ponašanja na skali od 6 stupnjeva (pri čemu 1 znači *nikada*, a 6 *uvijek*). Svakom odgovoru mogu se dodijeliti tri, dva, jedan ili nula bodova, ovisno o izraženosti simptoma poremećaja hranjenja. Odgovori za prvih 25 čestica rekodirani su na navedeni način, dok je 26. čestica bodovana obrnutim smjerom. Ukupni rezultat formira se zbrajanjem bodova na svim česticama, pri čemu veći rezultat ukazuje na veću izraženost simptoma poremećaja hranjenja. Rezultat iznad 20 bodova ukazuje na tendenciju razvoja poremećaja hranjenja. Za potrebe istraživanja korištena je hrvatska verzija upitnika od Ambrosi-Randić i Pokrajac-Bulian (2005). Koeficijent internalne konzistencije u ovom istraživanju iznosi  $\alpha = .90$  što je slično koeficijentima dobivenim u istraživanjima Šincek i suradnika (2017) ( $\alpha = .88$ ) i Pokrajac-Bulian i suradnika (2005) ( $\alpha = .85$ ) na hrvatskom uzorku.

Kako bi se procijenila preokupacija težinom i oblikom tijela (koja je jedan od glavnih pokazatelja psihopatologije poremećaja hranjenja prema transdijagnostičkom modelu) korištena je Skala zabrinutosti za težinu (eng. *Weight Concerns Scale – WCS*; Killen i sur., 1994). Skala se sastoji od pet čestica kojima se ispituje strah od dobivanja na težini, brige oko težine i oblika tijela, učestalost držanja dijete, važnost težine i osjećaj „debljine“. Primjer jedne od čestica je: „Koliko Vas plaši ideja da dobijete 2 kg?“ (mogući odgovori: *ne plaši me uopće*, *malo me plaši*, *umjereno me plaši*, *prilično me plaši* i *užasava me*). Ukupni rezultat formira se zbrajanjem bodova na svim česticama, pri čemu veći rezultat ukazuje na veću preokupaciju težinom i oblikom tijela. Koeficijent internalne konzistencije skale u originalnom istraživanju iznosi  $\alpha = .71$ , što ukazuje na zadovoljavajuću pouzdanost skale (Killen i sur., 1994). U ovom istraživanju pouzdanost unutarnje konzistencije iznosi  $\alpha = .81$ .

Za procjenu perfekcionizma korištena je Burnsova skala perfekcionizma (eng. *Burns Perfectionism Scale – BPS*; Burns, 1980; hrv. prijevod Ivanov i Penezić, 2004). Burnsova skala

perfekcionizma ispituje neadaptivni perfekcionizam koji se povezuje s nizom negativnih posljedica na mentalno zdravlje i kvalitetu života. Sastoji se od deset čestica na koje se odgovara na skali od 5 stupnjeva (pri čemu 1 znači *uopće se ne slažem*, a 5 *u potpunosti se slažem*). Primjeri čestica su: „Ljudi će vjerojatno misliti lošije o meni ako pogriješim u nečemu“ i „Prosječno postignuće me čini nezadovoljnom“. Ukupni rezultat formira se zbrajanjem svih čestica te podjelom s ukupnim brojem čestica, pri čemu veći rezultat ukazuje na veću izraženost neadaptivnog perfekcionizma. Na hrvatskom uzorku skalu su adaptirali Ivanov i Penezić (2004) te se pokazalo da koeficijent internalne konzistencije iznosi  $\alpha = .78$ . Gotovo identičan koeficijent dobiven je u ovome istraživanju ( $\alpha = .79$ ), što ukazuje na zadovoljavajuću pouzdanost skale.

Kao mjera internalizacije ideala mršavosti korištena je Skala stereotipa o idealnom tijelu (eng. *Ideal Body Stereotype Scale-Revised – IBIS-R*; Stice i sur., 1994). Za potrebe ovog istraživanja skala je prevedena na hrvatski jezik metodom dvostrukog slijepog prijevoda. Skala sadrži šest tvrdnji (primjeri tvrdnji su: „Vitke žene su privlačnije“ i „Žene sa zategnutim (mršavim) tijelom su privlačnije“), pri čemu se od sudionica očekuje da za svaku tvrdnju procijene svoje slaganje na skali od 5 stupnjeva (pri čemu 1 znači *uopće se ne slažem*, a 5 *u potpunosti se slažem*). Ukupni rezultat formira se zbrajanjem bodova na pojedinim česticama, pri čemu veći rezultat ukazuje na veću internalizaciju ideala mršavosti. Koeficijent internalne konzistencije skale u originalnom istraživanju iznosio je  $\alpha = .86$ , što ukazuje na zadovoljavajuću pouzdanost skale (Stice i sur., 1994). U ovom istraživanju dobiven je identičan koeficijent unutarnje konzistencije ( $\alpha = .86$ ).

Naposljetku, korištena je Skala percipirane koristi od mršavosti (eng. *Perceived Benefits of Thinness Scale – PBTS*; Flatt i sur., 2022) u svrhu mjerenja očekivanja od mršavosti. Za potrebe ovog istraživanja skala je prevedena na hrvatski jezik metodom dvostrukog slijepog prijevoda. Skala procjenjuje očekivanja sudionica o učinku mršavosti na razne aspekte njihovog života (primjerice društveno prihvaćanje, zdravlje i kvaliteta života). Skala se sastoji od 12 tvrdnji s univerzalnim početkom koji glasi „Da sam mršavija nego što jesam...“. Zadatak sudionica jest da procijene koliko bi svaka od pojedinih tvrdnji bila vjerojatna kada bi bile mršavije. Sudionice odgovaraju na skali od 6 stupnjeva (pri čemu 1 znači *uopće nije vjerojatno*, a 6 znači *sasvim je sigurno*). Primjer čestice: „Da sam mršavija nego što jesam bila bih zanimljivija drugima“. Ukupni rezultat formira se zbrajanjem odgovora na pojedinim česticama, pri čemu veći rezultat sugerira pozitivnija očekivanja od mršavosti. U istraživanju

Flatta i suradnika (2022) koeficijent internalne konzistencije iznosio je  $\alpha = .97$  što je identičan koeficijent dobiven u ovom istraživanju.

## Postupak

Prije samog provođenja istraživanja, zatražena je i dobivena je suglasnost Etičkog povjerenstva Filozofskog fakulteta u Osijeku. Istraživanje se provodilo online putem Google obrasca. Na društvene mreže je postavljena poveznica putem koje su sudionice pristupale Google obrascu. Kao dio upute u istraživanju navedeno je da u istraživanju mogu sudjelovati samo djevojke i žene u dobi od 18 godina do 30 godina. U uputi je bilo naglašeno da je sudjelovanje dobrovoljno i anonimno te da je moguće odustati u bilo kojem trenutku bez posljedica. Osim toga, naznačena je e-mail adresa istraživača na koju se sudionice mogu javiti ukoliko ih zanimaju rezultati istraživanja na grupnoj razini te ukoliko imaju pitanja ili komentare vezane uz istraživanje. Sudionice su redom ispunjavale Sociodemografski upitnik, Upitnik navika o hranjenju, Skalu zabrinutosti za težinu, Burnsovu skalu perfekcionizma, Skalu stereotipa o idealnom tijelu i Skalu percipirane koristi od mršavosti. Na samom kraju istraživanja navedeni su kontakti savjetovišta i psiholoških centara u različitim gradovima Republike Hrvatske gdje sudionice mogu dobiti podršku i pomoć ukoliko osjete potrebu. Također je uključena poruka kojom će se nastojati osnažiti samopoštovanje s ciljem pružanja emocionalne podrške.

## Rezultati

Obrada prikupljenih podataka provedena je u računalnom statističkom programu IBM SPSS Statistics 29.0.2.0. U svrhu provjere medijacijskog učinka, korišten je Hayesov PROCESS (verzija 4.2) (Hayes, 2018).

Indeks tjelesne mase (ITM) izračunat je pomoću dobivenih podataka o visini i težini sudionica na temelju formule  $\left(\frac{\text{težina (kg)}}{\text{visina (m)}^2}\right)$ . Dvije sudionice nisu upisale podatke o visini, stoga je izračunat indeks tjelesne mase za 211 sudionica koji u prosjeku odgovara prosječnoj tjelesnoj težini ( $M = 23.05$ ,  $SD = 4.72$ ). Raspon indeksa tjelesne mase je od neuhranjenosti (15.99) do pretilosti (62.87), pri čemu je 64% (135) sudionica prosječne težine, 9.5% (20) neuhranjeno, 21.3% (45) prekomjerne tjelesne težine, a 5.2% (11) pretilo. Prema podacima o vlastitoj procjeni težine, 64.5 % (136) sudionica procjenjuje da su prosječne težine, 9 % (19) procjenjuje da su ispodprosječne, dok 26.5% (56) procjenjuje da su iznadprosječne težine, što približno odgovara stvarnim vrijednostima ITM-a.

Prije daljnje statističke obrade podataka bilo je potrebno provjeriti opravdanost korištenja parametrijskih statističkih postupaka. Za provjeru normalnosti distribucije korišten je Kolmogorov-Smirnov test normalnosti distribucija (K-S) te indeks asimetričnosti i spljoštenosti. Iz Tablice 1 vidljivo je da rezultati K-S testa upućuju na statistički značajno odstupanje od normalne distribucije za sve varijable. S obzirom da se K-S test smatra prestrogom mjerom kod velikih uzoraka (Field, 2013), provjerene su vrijednosti indeksa asimetričnosti i spljoštenosti. Indeks asimetričnosti upućuje na postojanje normalne distribucije svih varijabli budući da se dobiveni rezultati nalaze unutar prihvatljivog raspona (od -3 do 3). Indeksi spljoštenosti se također nalaze unutar prihvatljivog raspona za sve varijable (od -7 do 7) što upućuje na postojanje normalne distribucije (Byrne, 2013). Prema tome, pretpostavlja se da je opravdano koristiti parametrijske statističke postupke (Kline, 2011).

U Tablici 1 prikazane su aritmetičke sredine, standardne devijacije, empirijski i teorijski raspon rezultata, rezultati K-S testa te indeksi asimetričnosti i spljoštenosti istraživačkih varijabli.

**Tablica 1.**

*Deskriptivni podaci istraživačkih varijabli (N = 213)*

Varijabla	<i>M</i>	<i>SD</i>	Empirijski raspon	Teorijski raspon	K-S	Indeks asimetričnosti	Indeks spljoštenosti
Perfekcionizam	3.08	0.74	1.6 – 4.8	1 - 5	.10**	0.15	-0.71
Internalizacija	22.41	5.08	6 - 30	6 - 30	.10**	-0.86	0.82
Očekivanja od mršavosti	35.85	19.05	12 - 72	12 - 72	.14**	0.19	-1.29
Brige oko težine	13.17	5.53	5 - 26	5 - 26	.09**	0.38	-0.79
Odstupajuće navike hranjenja	14.02	12.82	0 - 65	0 - 78	.16**	1.43	2.03

*Napomena. M – aritmetička sredina, SD – standardna devijacija, K-S - rezultat na Kolmogorov-Smirnov testu, \*\*p < .01*

Prema rezultatima iz Tablice 1, vidljivo je kako rasponi empirijskih rezultata na varijablama internalizacija, očekivanja od mršavosti i brige oko težine pokrivaju cijeli mogući raspon, dok su najniži rezultati na perfekcionizmu veći od teorijskih, a najviši su niži od teorijskih. Uvidom u rezultate može se zaključiti da u prosjeku sudionice na skalama očekivanja od mršavosti i brige oko težine pokazuju umjerene rezultate, a na perfekcionizmu i

internalizaciji rezultati tendiraju prema višima. Maksimalna vrijednost empirijskih rezultata odstupajućih navika hranjenja znatno je niža od teorijske, što zajedno s vrijednostima prosječnih rezultata na ovoj varijabli, ukazuje da sudionice u prosjeku ne pokazuju simptomatologiju odstupajućih obrazaca hranjenja. Međutim, u usporedbi s prosječnim rezultatima ovog upitnika na uzorku studentica iz istraživanja Pokrajac-Bulian i suradnika (2005) ( $M = 6.25$ ) i istraživanja Šincek i suradnika (2017) ( $M = 7.07$ ), može se zaključiti da su rezultati u ovom uzorku povišeni. Gotovo četvrtina (23.94%) sudionica ima kritičan rezultat (iznad 20), točnije 51 sudionica.

U svrhu odgovaranja na prvi problem, odnosno ispitivanja mogućnosti predviđanja odstupajućih navika hranjenja i briga oko težine na temelju perfekcionizma, internalizacije i očekivanja od mršavosti, provedene su dvije hijerarhijske regresijske analize.

Kako bi se provjerila povezanost ispitivanih varijabli i njihova pogodnost za uključivanje u regresijske analize, provedena je korelacijska analiza. Pearsonovi koeficijenti korelacije između ispitivanih varijabli prikazani su u Tablici 2. Rezultati upućuju da su ITM, perfekcionizam, internalizacija i očekivanja od mršavosti povezane s kriterijima odstupajuće navike hranjenja i brige oko težine. Dakle, sudionice koje imaju veći ITM, veće razine perfekcionizma i internalizacije ideala mršavosti te koje očekuju veću korist od mršavosti, ujedno pokazuju veću simptomatologiju poremećaja hranjenja. Sukladno tome, navedene varijable korištene su u hijerarhijskim regresijskim analizama kojima se nastojalo ispitati koje varijable predviđaju odstupajuće navike hranjenja i brige oko težine.

## Tablica 2

*Koeficijenti korelacije izmjerenih varijabli (N = 211)*

	1	2	3	4	5	6
1. ITM	-	.07	-.08	.44**	.22**	.34**
2. Perfekcionizam		-	.26**	.42**	.50**	.44**
3. Internalizacija			-	.17*	.22**	.15*
4. Očekivanja od mršavosti				-	.63**	.69**
5. Odstupajuće navike hranjenja					-	.75**
6. Brige oko težine						-

*Napomena.* \* $p < .05$ ; \*\* $p < .01$ ;

Prva hijerarhijska regresijska analiza provedena je za kriterij brige oko težine. U svrhu provjere multikolinearnosti izračunate su vrijednosti linearnog odnosa (VIF) i recipročne vrijednosti (Tolerance). VIF vrijednosti kretale su se u rasponu od 1 do 1.55, a vrijednosti, a Tolerance od 0.65 do 1 što upućuje da među prediktorima nema multikolinearnosti (Petz i sur., 2012). Za testiranje preduvjeta o nezavisnosti reziduala proveden je Durbin-Watson test čija vrijednost iznosi 1.87. Prihvatljiv raspon kreće se od 1 do 3, stoga se može pretpostaviti da su reziduali nezavisni (Field, 2013). Rezultati dosadašnjih istraživanja ukazali su kako je ITM značajan prediktor simptomatologije poremećaja u hranjenju (Steinberg, 2004), prema tome uvršten je kao kontrolna varijabla u prvi korak prve hijerarhijske analize. U drugi korak uključen je perfekcionizam, a u treći internalizacija i očekivanja od mršavosti. Rezultati regresijske analize mogu se vidjeti u Tablici 3.

**Tablica 3.**

*Rezultati hijerarhijske regresijske analize za kriterij brige oko težine (N = 211)*

Korak	Varijabla	$R^2$	$\Delta R^2$	$F$	$\beta$
1.	ITM	.12**		27.59**	.34**
2.	ITM	.29**	.17**	41.87**	.31**
	Perfekcionizam				.41**
3.	ITM	.51**	.22**	53.29**	.07
	Perfekcionizam				.19**
	Internalizacija				.01
	Očekivanja od mršavosti				.58**

*Napomena.  $R^2$  – koeficijent multiple determinacije,  $\Delta R^2$  – promjena koeficijenta multiple determinacije,  $F$  –  $F$  omjer,  $\beta$  – standardizirani regresijski koeficijent, \* $p < .05$ , \*\* $p < .01$*

Rezultati prve hijerarhijske regresijske analize pokazuju kako se u prvom koraku ITM pokazao statistički značajnim prediktorom briga oko težine pri čemu objašnjava 12% varijance kriterija. Dakle, sudionice većeg ITM-a izjavljuju veće brige oko težine. U drugom koraku pokazalo se da je perfekcionizam statistički značajan prediktor briga oko težina, objašnjavajući dodatnih 17% varijance kriterija. Točnije, sudionice s većim razinama perfekcionizma izjavljuju veće brige oko težine. Naposljetku, u trećem koraku, dodavanjem očekivanja od mršavosti i internalizacije, objašnjeno je dodatnih 22% varijance kriterija. Osim toga, ITM više nije bio statistički značajan prediktor, učinak perfekcionizma se smanjio, a očekivanja od



mršavosti pokazala su se kao statistički značajni prediktor kriterija. Promjena značajnosti prediktora i standardiziranog regresijskog koeficijenta veća od 0.1 sugerira na utjecaj medijacijske varijable.

Cjelokupnim modelom objašnjeno je ukupno 51% varijance briga oko težine. Rezultati ukazuju kako su perfekcionizam i očekivanja od mršavosti pozitivni prediktori briga oko težine, dok se internalizacija nije pokazala kao značajni prediktor, čime je prva hipoteza djelomično potvrđena.

Druga hijerarhijska regresijska analiza provedena je za kriterij odstupajuće navike hranjenja. VIF vrijednosti kretale su se u rasponu od 1 do 1.55, a vrijednosti Tolerance od 0.65 do 1 što upućuje da među prediktorima nema multikolinearnosti (Petz i sur., 2012). Za testiranje preduvjeta o nezavisnosti reziduala, proveden je Durbin-Watson test čija vrijednosti iznosi 2.08, stoga se može pretpostaviti da su reziduali nezavisni (Field, 2013) te da su svi uvjeti za regresijsku analizu zadovoljeni. U svakom koraku druge hijerarhijske regresijske analize uključene su identične varijable kao u prethodnoj analizi. Rezultati druge regresijske analize mogu se vidjeti u Tablici 4.

**Tablica 4.**

*Rezultati hijerarhijske regresijske analize za kriterij odstupajuće navike hranjenja (N = 211)*

Korak	Varijabla	$R^2$	$\Delta R^2$	$F$	$\beta$
1.	ITM	.05**		10.31**	.22**
2.	ITM	.29**	.24**	41.60**	.18**
	Perfekcionizam				.49**
3.	ITM	.47**	.18**	45.43**	-.03
	Perfekcionizam				.28**
	Internalizacija				.06
	Očekivanja od mršavosti				.52**

*Napomena.  $R^2$  – koeficijent multiple determinacije,  $\Delta R^2$  – promjena koeficijenta multiple determinacije,  $F$  –  $F$  omjer,  $\beta$  – standardizirani regresijski koeficijent, \* $p < .05$ , \*\* $p < .01$*

Rezultati druge hijerarhijske regresijske analize pokazuju kako se u prvom koraku ITM pokazao statistički značajnim prediktorom odstupajućih navika hranjenja pri čemu objašnjava 5% varijance kriterija. Dakle, sudionice većeg ITM-a imaju veća odstupanja u navikama hranjenja. U drugom koraku pokazalo se da je perfekcionizam statistički značajan

prediktor odstupajućih navika hranjenja, objašnjavajući dodatnih 24% varijance kriterija. Točnije, sudionice s većim razinama perfekcionizma imaju veća odstupanja u navikama hranjenja. Naposljetku, u trećem koraku, dodavanjem očekivanja od mršavosti i internalizacije, objašnjeno je dodatnih 18% varijance kriterija. Osim toga, ITM više nije bio statistički značajan prediktor, učinak perfekcionizma se smanjio te se pokazalo da su očekivanja od mršavosti statistički značajni prediktor. Promjena značajnosti prediktora i standardiziranog regresijskog koeficijenta veća od 0.1 upućuje na medijaciju.

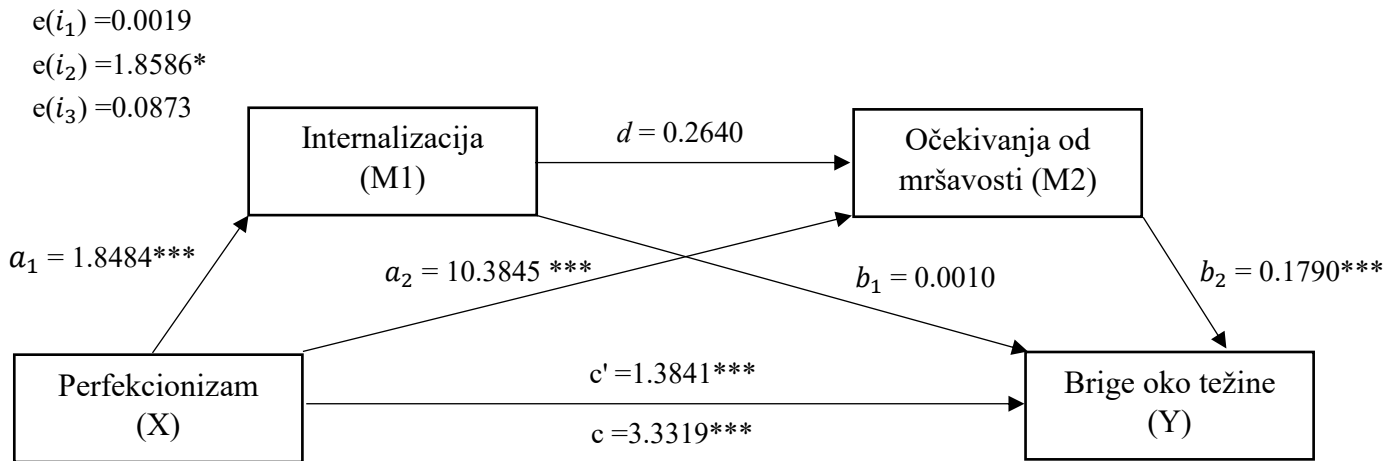
Cjelokupnim modelom objašnjeno je ukupno 47% varijance odstupajućih navika hranjenja. Rezultati sugeriraju kako su perfekcionizam i očekivanja od mršavosti pozitivni prediktori odstupajućih navika hranjenja, dok se internalizacija nije pokazala kao značajni prediktor, čime je prva hipoteza djelomično potvrđena.

U svrhu odgovaranja na drugi problem, provedena je medijacijska analiza. Iako se internalizacija nije pokazala kao statistički značajan prediktor kriterijskih varijabli, odlučeno je da se provjeri njegova medijacija budući da prema Hayesu (2018), indirektni učinak i dalje može biti značajan bez obzira ako se ne utvrdi direktni učinak na kriterij. S obzirom na nedovoljnu istraženost ovoga područja, medijacijskim odnosima pristupilo se eksplorativno. Prema Hayesu (2012) medijacijski učinak provjerava se bootstrap metodom pomoću koje se s 5,000 slučajnih poduzoraka dobivenih iz cijelog uzorka dobiva bootstrap interval pouzdanosti. Medijacijski učinak potvrđen je sa stupnjem pouzdanosti od 95% u slučaju kada bootstrap interval pouzdanosti ne zahvaća nulu. U ovom istraživanju korišten je model 6 (serijalna medijacija).

Na Slici 1 vidljiv je grafički prikaz provjere medijacijskog učinka internalizacije i očekivanja od mršavosti na međuodnos perfekcionizma i briga oko težine.

### Slika 1.

Grafički prikaz medijacijskog učinka internalizacije ideala mršavosti i očekivanja od mršavosti na međuodnos perfekcionizma i briga oko težine ( $N = 213$ )



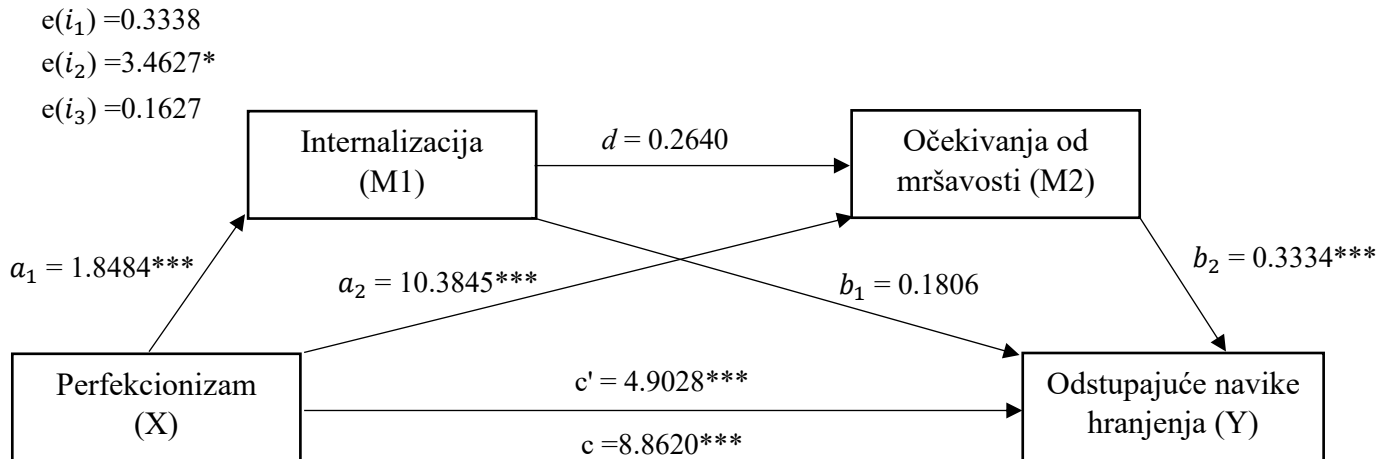
Napomena.  $e(i_1)$ ,  $e(i_2)$ ,  $e(i_3)$  – indirektni učinak prediktora na kriterij;  $c$  – totalni učinak prediktora na kriterij;  $c'$  – direktni učinak prediktora na kriterij;  $a_1, a_2, b_1, b_2, d$  – nestandardizirani regresijski koeficijent;  $*p < .05$ ,  $***p < .001$

Rezultati serijalne medijacijske analize nisu potvrdili značajan indirektan učinak perfekcionizma na brige oko težine posredovanjem internalizacije i očekivanja od mršavosti jer interval pouzdanosti obuhvaća nulu ( $B = 0.0873$ ,  $[-.0098, .0363]$ ), niti su potvrdili indirektan učinak perfekcionizma posredovanjem internalizacije ( $B = 0.0019$ ,  $[-.0261, .0324]$ ). Prema Hayesu (2012), ukoliko bootstrap interval pouzdanosti zahvaća nulu, medijacijski učinak nije potvrđen. Nadalje, utvrđen je značajan indirektan učinak perfekcionizma na brige oko težine posredovanjem očekivanja od mršavosti ( $B = 1.8586$ ,  $[.1669, .3343]$ ). Dakle, perfekcionizam ima učinak na očekivanja od mršavosti ( $a_2 = 10.3845$ ,  $p < .001$ ) koja potom djeluju na brige oko težine ( $b_2 = 0.1790$ ,  $p < .001$ ). Također, utvrđen je direktan učinak perfekcionizma na brige oko težine bez posredovanja internalizacije i očekivanja od mršavosti ( $c' = 1.3841$ ,  $p < .001$ ). Prema rezultatima serijalne medijacijske analize potvrđen je djelomičan medijacijski učinak očekivanja od mršavosti na međuodnos perfekcionizma i briga oko težine, čime je druga hipoteza djelomično potvrđena.

Na Slici 2 vidljiv je grafički prikaz provjerenog medijacijskog učinka internalizacije i očekivanja od mršavosti na međuodnos perfekcionizma i odstupajućih navika hranjenja.

## Slika 2.

Grafički prikaz medijacijskog učinka internalizacije ideala mršavosti i očekivanja od mršavosti na međuodnos perfekcionizma i odstupajućih navika hranjenja ( $N = 213$ )



Napomena.  $e(i_1)$ ,  $e(i_2)$ ,  $e(i_3)$  – indirektni učinak prediktora na kriterij;  $c$  – totalni učinak prediktora na kriterij;  $c'$  – direktni učinak prediktora na kriterij;  $a_1, a_2, b_1, b_2, d$  – nestandardizirani regresijski koeficijent;  $*p < .05$ ,  $***p < .001$

Prema rezultatima serijalne medijacijske analize, može se zaključiti da nije utvrđen značajan indirektni učinak perfekcionizma na odstupajuće navike hranjenja posredovanjem internalizacije i očekivanja od mršavosti jer interval pouzdanosti obuhvaća nulu ( $B = 0.1627$ ,  $[-.0070, .0296]$ ), niti indirektni učinak perfekcionizma posredovanjem internalizacije ( $B = 0.3338$ ,  $[-.0057, .0514]$ ). Nadalje, utvrđen je značajan indirektni učinak perfekcionizma na odstupajuće navike hranjenja posredovanjem očekivanja od mršavosti ( $B = 3.4627$ ,  $[.1356, .2693]$ ). Dakle, perfekcionizam ima učinak na očekivanja od mršavosti ( $a_2 = 10.3845$ ,  $p < .001$ ) što potom djeluje na odstupajuće navike hranjenja ( $b_2 = 0.3334$ ,  $p < .001$ ). Također, utvrđen je direktni učinak perfekcionizma na odstupajuće navike hranjenja bez posredovanja internalizacije i očekivanja od mršavosti ( $c' = 4.9028$ ,  $p < .001$ ). Prema rezultatima serijalne medijacijske analize potvrđen je djelomičan medijacijski učinak očekivanja od mršavosti na međuodnos perfekcionizma i odstupajućih navika hranjenja, čime je druga hipoteza djelomično potvrđena.

## Rasprava

Cilj ovog istraživanja bio je ispitati ulogu osobnih i kontekstualnih čimbenika u objašnjenju rizika za psihopatologiju hranjenja. Prvotno je provjeren doprinos perfekcionizma,

internalizacije i očekivanja od mršavosti u objašnjenju simptomatologije poremećaja hranjenja koja je u ovom istraživanju obuhvaćena odstupajućim navikama hranjenja i brigama oko težine. Uzimajući u obzir rezultate prijašnjih istraživanja, očekivalo se da će perfekcionizam, internalizacija i očekivanja od mršavosti biti pozitivni prediktori simptomatologije poremećaja hranjenja. Potom se provjerio medijacijski učinak internalizacije i očekivanja od mršavosti na odnos perfekcionizma s odstupajućim navikama hranjenja i brigama oko težine te se očekivalo da će internalizacija i očekivanja od mršavosti posredovati u odnosu perfekcionizma s odstupajućim navikama hranjenja i brigama oko težine. Zbog nedovoljne istraženosti ovoga područja, detaljnim medijacijskim odnosima se pristupilo eksplorativno.

U ovom istraživanju većina sudionica imala je prosječnu tjelesnu masu, odnosno prema ITM-u imaju normalnu tjelesnu težinu. Usporedbom sudionica s većom tjelesnom težinom od preporučene i onih s manjom od preporučene, može se zaključiti da je u ovom istraživanju sudjelovalo više sudionica s prekomjernom tjelesnom težinom, točnije četvrtina sudionica (26.5%). Vrijednosti ITM-a bile su u skladu s percepcijom sudionica o vlastitom tijelu što sugerira da sudionice generalno točno procjenjuju vlastito tijelo. Nadalje, pokazalo se da gotovo četvrtina sudionica, točnije 51 sudionica, (23.94%) ima kritičan rezultat na Upitniku navika hranjenja što upućuje da imaju tendenciju razvijanja poremećaja hranjenja ili da već imaju razvijeni poremećaj, odnosno da ispunjavaju kriterije za savjetovanjem sa stručnjakom za poremećaje hranjenja. Ovi nalazi su zabrinjavajući s obzirom da je istraživanje provedeno na nekliničkom uzorku. Pored toga, udio sudionica koje imaju kritičan rezultat u ovom istraživanju viši je u usporedbi s prethodnim studijama na sličnim uzorcima. Primjerice, u istraživanju Šincek i suradnika (2017) na uzorku studentica kritičan rezultat imalo je 7.9% sudionica. Ovaj rezultat u skladu je s rezultatima istraživanja Dalyija i Costigana (2022) na američkom uzorku studenata koji ukazuju da se rizik za razvoj poremećaja hranjenja povećao za 13% u razdoblju od 2013. do 2020./2021. godine. Navedeni rezultati mogu se objasniti većom zastupljenošću objektivizirajućih prikaza žena u medijima, umjetno dorađenih fotografija, kao i povećanom upotrebom društvenih mreža u zadnjih nekoliko godina (Jiotsa i sur., 2021). Rastom popularnosti društvenih medija, ideal mršavosti postaje lakše dostupan nego ikad zahvaljujući funkcijama pretraživanja i hashtagova koje korisnicima omogućuju jednostavno pronalaženje slika s idealom mršavosti. Uz to, postalo je uobičajeno da fotografi i korisnici društvenih mreža digitalno obrađuju fotografije kako bi izgledali kožu, uklonili masno tkivo s dijelova tijela, izdužili dijelove tijela, čime ideali ljepote postaju još tanji i nedostižniji za prosječnu ženu (McComb i Mills, 2022). Posljedično raste pritisak prema mršavosti i

nezadovoljstvo vlastitim tijelom kod djevojaka. Osim toga, prema teoriji kultivacije, oblikuje se percepcija da je ideal mršave žene normativan i ključan za privlačnost što sve povećava rizik za problematičnim ponašanjima vezanim uz hranjenje (Gerbner i sur., 2002),

### **Povezanost ITM-a, perfekcionizma, internalizacije ideala mršavosti i očekivanja od mršavosti s odstupajućim navikama hranjenja i brigama oko težine**

Sukladno očekivanom, utvrđene su pozitivne korelacije svih ispitivanih varijabli s odstupajućim navikama hranjenja i brigama oko težine. Točnije, utvrđene su niske korelacije ITM-a i internalizacije s odstupajućim navikama hranjenja i brigama oko težine te umjerene korelacije između perfekcionizma i očekivanja od mršavosti s odstupajućim navikama hranjenja i brigama oko težine.

S obzirom na pritiske koje mediji i društvo stvaraju promovirajući mršavi izgled kao ideal ljepote za žene, nije iznenađujuće da su sudionice s većim ITM-om u ovom istraživanju imale više odstupajućih navika u hranjenju te izraženije brige oko vlastite težine. Navedeno je sukladno dosadašnjim istraživanjima u kojima je ITM bio značajno pozitivno povezan s nezadovoljstvom tijelom, brigama oko težine i ograničavanjem hrane (McLean i sur., 2010). Moguće je da djevojke većeg ITM-om, zbog nesrazmjera između svog tijela i medijski promoviranog ideala ljepote, osjećaju veće nezadovoljstvo vlastitim tijelom, imaju niže samopouzdanje, percipiraju sebe kao neprivlačne te doživljavaju veći pritisak da smršave. Kao rezultat toga, sklonije su pribjegavati nezdravim obrascima ponašanja kako bi brže postigle željenu težinu, primjerice preskakanjem obroka ili restriktivnim dijetama (Pokrajac-Bulian i sur., 2004). Pored toga, moguće je da će osjećati sram zbog percepcije vlastite neprivlačnosti što dodatno doprinosi razvoju simptoma poremećaja hranjenja, budući da je sram usko povezan sa simptomima ovih poremećaja (Duarte i sur., 2017). Uz to, ukoliko su djevojke u prošlosti dobivale ili još uvijek dobivaju neugodne komentare na račun izgleda, rizik za razvoj nezdravih načina mršavljenja znatno se povećava. Goss i Gilbert (2014) navode da pojedinci takve situacije mogu doživljavati prijetećima što dovodi do osjećaja srama. Sram potiče ponašanja kojima bi se izbjeglo odbacivanje i zadobilo odobrenje od okoline, poput preskakanja obroka ili kompulzivnog vježbanja kako bi se u što kraćem vremenskom razdoblju približilo standardima ljepote. Prema tome sram ima zaštitnu funkciju, a problematična ponašanja vezana uz hranjenje su neadaptivne strategije za suočavanje s ovom emocijom koje dugoročno narušavaju zdravlje i pogoršavaju sliku o vlastitom tijelu i osobnoj vrijednosti.

Nadalje, pokazalo se da su sudionice većih razina perfekcionizma ujedno imale veće razine odstupajućih navika hranjenja i briga oko težine. Rezultati su u skladu s prijašnjim

istraživanjima prema kojima je perfekcionizam pozitivno povezan sa simptomima poremećaja u hranjenju (Franco-Paredes i sur., 2005). U kontekstu poremećaja hranjenja, perfekcionizam se odražava postavljanjem visokih standarda u području fizičkog izgleda, što može potaknuti djevojke na nezdrava ponašanja u nastojanju da postignu „savršeni izgled“. Dodatno tome, pokazalo se da samokritičnost, kao karakteristika perfekcionizma, ima ulogu u razvoju simptoma poremećaja hranjenja. Nalazi meta-analize Paranjothija i Wadea (2024) pokazali su da su veće razine samokritičnosti bile povezane s izraženijim simptomima poremećaja hranjenja. Goss i Allan (2014) definiraju začarani krug koji održava problematična ponašanja vezana uz hranjenje kod samokritičnih pojedinaca. Naime, krug započinje pretjeranom kritikom vlastitog tijela i težine (poput visokih standarda i uspoređivanja s drugima), što izaziva i pojačava osjećaje srama. Ti osjećaji, zauzvrat, motiviraju osobu da se upušta u ponašanja s ciljem promjene vlastitog tijela i postizanja savršenstva. Primjerice, osobe s anoreksijom mijenjat će svoje neželjeno tijelo ograničavanjem unosa hrane ili prekomjernim vježbanjem što povećava osjećaj ponosa, kao i razinu dopamina, a privremeno smanjuje sram. Navedeno dovodi do stvaranja takozvanog kruga srama i ponosa. Strah od gubitka ovog osjećaja postignuća i ponosa može rezultirati pretjeranim provjeravanjem vlastitog tijela i samokritičnim mislima, što motivira na daljnji gubitak težine (npr. „Ljudi me neće voljeti ako budem debela.“) (Goss i Allan, 2014). Ova dinamična interakcija između srama, ponosa i samokritike dodatno komplicira put prema oporavku, otežavajući pojedincima izlazak iz tog destruktivnog ciklusa (Goss i Gilbert, 2014).

Osim toga, utvrđeno je da su sudionice koje su u većoj mjeri internalizirale društvene ideale ljepote kao vlastite, ujedno imale veće razine odstupajućih navika hranjenja i briga oko težine. Rezultati su u skladu s nalazima prethodno spomenute meta-analize Culberta i suradnika (2015), kao i istraživanja na hrvatskim uzorcima (Pokrajac-Bulian, 2008; Šincek i sur., 2017). Prema sociokulturalnim modelima, usvajanje gotovo nedostižnih standarda ljepote kao vlastitih rezultira povećanim nezadovoljstvom vlastitim tijelom. Što je veća razlika između percepcije vlastitog i idealnog tijela, veća je vjerojatnost razvoja nesigurnosti u vezi tijela i niskog samopouzdanja što je nerijetko popraćeno osjećajem srama, straha i anksioznosti zbog negativne procjene svoga izgleda. Sve navedeno može potaknuti osobu da poduzme ekstremne mjere za što brži gubitak težine (Bi i sur., 2024). Osim ovog modela, postavke tripartitnog modela, koji je dosljedno potvrđen u istraživanjima ovoga područja, također ističu utjecaj internalizacije kao ključnog indirektnog mehanizma koji pridonosi razvoju simptoma ovih poremećaja. U skladu s rezultatima prethodnih istraživanja, nalazi ovog istraživanja upućuju da

su sudionice koje su imale veća pozitivna očekivanja od mršavosti, ujedno imale veće razine odstupajućih navika hranjenja i briga oko težine. Konkretno u ovom istraživanju, očekivanja od mršavosti odnosila su se na očekivanja o uspjehu na radnom mjestu, u prijateljskim i romantičnim odnosima, o većoj vlastitoj vrijednosti i boljoj kvaliteti života. Nalazi potvrđuju rezultate prethodnih istraživanja koji se mogu objasniti na temelju postavki teorije očekivanja (Steinberg, 2004). Prema ovoj teoriji, ljudi se razlikuju u očekivanjima posljedica određenih ishoda, pa tako i ishoda od mršavosti (Hohlstein i sur., 1998). Očekivanja utječu na ponašanja u smjeru da pojedinac izabire ponašanja za koja očekuje nagradu, a izbjegava ponašanja za koja očekuje kaznu ili neugodne emocije. Prema tome, disfunkcionalno ponašanje, poput problema u hranjenju, rezultat je ekstremnih očekivanja koja proizlaze iz određenih obrazaca učenja iz prošlosti. Primjerice, ako pojedinac primjećuje jasne poruke od prijatelja da treba biti mršav ili je bio zadirkivan zbog svoje težine, može asociirati mršavost s nečim pozitivnim te razviti očekivanje da mršavost donosi pozitivno potkrepljenje (Smith i sur., 2007). Sukladno tome, upuštati će se u ponašanja koja vode gubitku težine, očekujući pritom poboljšanja u svom životu.

### **Doprinos ITM-a, perfekcionizma, internalizacije ideala mršavosti i očekivanja od mršavosti kao prediktora odstupajućih navika hranjenja i briga oko težine**

Hijerarhijskom regresijskom analizom utvrdilo se da su perfekcionizam i očekivanja od mršavosti pozitivni prediktori odstupajućih navika hranjenja i briga oko težine, dok se internalizacija nakon kontrole perfekcionizma nije pokazala kao značajni prediktor, čime je prva hipoteza djelomično potvrđena. Osim toga, ITM se pokazao pozitivnim prediktorom u prvom i drugom koraku oba modela, no njegova značajnost nestaje nakon kontrole ostalih prethodno navedenih varijabli. Prema tome, model predviđa da će sudionice većih razina perfekcionizma i većih očekivanja od mršavosti (neovisno o ITM-u i stupnju internalizacije), vjerojatnije imati odstupajuće navike hranjenja i brige oko težine. Rezultati vezani uz perfekcionizam u skladu s nalazima istraživanja Paulsona i Rutledgea (2014) na uzorku studenata, kao i istraživanja Pokrajac-Bulian i suradnika (2008) na uzorku hrvatskih studentica, koji pokazuju da je neadaptivni perfekcionizam bio pozitivan prediktor odstupajućih navika hranjenja. Rezultati se mogu objasniti time da je djevojkama izraženog perfekcionizma izuzetno važna kontrola nad određenim aspektima života, uključujući hranjenje i izgled tijela, stoga su sklone ulaziti u ponašanja kojima bi ostvarile i održale tu kontrolu. Ova težnja za savršenstvom često dovodi do stresa i tjeskobe, što dodatno potiče samokritiku i ekstremna dijetna ponašanja. Nadalje, u ovom modelu ITM je bio značajan prediktor sve do zadnjeg koraka u kojem su uvršteni internalizacija i očekivanja od mršavosti što upućuje da oni imaju veći doprinos u



objašnjenju odstupajućih navika hranjenja i briga oko težine. Budući da se pokazalo da je ITM značajno povezan s prethodno navedenim varijablama, može se pretpostaviti da su djevojke većeg ITM-a sklonije vjerovati da će mršavi izgled donijeti više koristi, što povećava njihovu zabrinutost glede vlastitog izgleda, kao i vjerojatnost upuštanja u problematična ponašanja vezana uz hranjenje. Navedeno se može objasniti time da djevojke većeg ITM-a, zbog nesrazmjera između društvenih ideala ljepote i vlastitog tijela, razvijaju nesigurnosti oko vlastitog tijela što dovodi do smanjenog samopouzdanja. Shodno tome, na mršavost gledaju kao na rješenje njihovih problema koje će ih dovesti do pozitivnih ishoda, poput veće društvene prihvaćenosti i povećanog samopouzdanja (Pokrajac-Bulian i sur., 2004).

Ovim modelom pokazalo se da internalizacija nije bila prediktor niti odstupajućih navika hranjenja niti briga o težini što nije u skladu s hipotezom i prijašnjim istraživanjima (Low i sur., 2003; Stice, 2002; Thompson i Stice, 2001;). S obzirom na to da je utvrđena statistički značajna povezanost internalizacije i perfekcionizma, kao i internalizacije s odstupajućim navikama hranjenja i brigama oko težine, moguće je da je dio varijance kriterijskih varijabli koji bi objasnila internalizacija, u drugom koraku već objašnjeno perfekcionizmom. Dakle, da su sudionice većih razina perfekcionizma sklonije internalizirati ideal mršavosti kao vlastiti savršeni ideal te se upustiti u problematična ponašanja vezana uz hranjenje kako bi ga postigle. Nalazi o povezanosti internalizacije i perfekcionizma potvrđeni su u prijašnjim istraživanjima (Pokrajac-Bulian i sur., 2008). Moguće objašnjenje ove povezanosti predlažu Minarik i Ahrens (1996) prema kojima osobe visokih razina perfekcionizma, zbog straha od pogrešaka i zbog vlastitih visokih standarda, osjećaju pritisak da ispunjavaju društveno prihvaćene ideale ljepote. Strah od nesavršenosti može ih motivirati prema nezdravim ponašanjima vezanim uz hranjenje, sve s ciljem postizanja onoga što su usvojili kao savršeni izgled. Pritom je važno istaknuti da osobe visokog perfekcionizma ne samo da internaliziraju ove standarde, već ih učestalo doživljavaju kao nužne za vlastitu vrijednost i društvenu prihvaćenost, što dodatno pojačava pritisak. Ovaj pritisak, kombiniran s perfekcionistačkim težnjama, može povećati rizik za poremećaje u prehrani jer pojedinci vjeruju da jedino kroz postizanje tog idealnog izgleda mogu ostvariti osobnu vrijednost i kontrolu. Također, istraživanja su pokazala da je perfekcionizam povezan s osjećajem krivnje i srama kada pojedinac ne uspije ispuniti te nerealno visoke standarde, što može dodatno intenzivirati nezdrave obrasce ponašanja (Stoeber i sur., 2008).

Varijabla koja je imala najveću prediktivnu vrijednost za oba kriterija bila su očekivanja od mršavosti. Rezultati su u skladu s nalazima prijašnjih istraživanja (Culbert i sur.,

2015, Steinberg, 2004) u kojima su očekivanja od mršavosti bila statistički značajni prediktor simptoma poremećaja hranjenja čak i nakon kontrole ITM-a i internalizacije. U prilog značajnom utjecaju ove varijable ide eksperimentalno istraživanje Annusa i suradnika (2008), u kojemu su se manipulirala očekivanja od mršavosti putem intervencije. Rezultati su pokazali da je eksperimentalna skupina, koja je primila intervenciju usmjerenu na smanjenje nerealnih očekivanja o mršavosti, pokazala značajno veća smanjenja pozitivnih očekivanja od mršavosti kao i simptoma poremećaja hranjenja. Pored toga, u istraživanju Gustafssona i suradnika (2008) sudionici koji su imali više problema u hranjenju, vjerovali su da će mršavosti dovesti do pozitivnih ishoda te su navodili više razloga zašto bi htjeli biti mršaviji, neovisno o njihovom ITM-u. Sukladno tome, očekivanja od mršavosti ističu se kao ključan faktor u predviđanju nezdravih ponašanja vezanih uz kontrolu tjelesne težine, budući da ona često reflektiraju dublje psihološke potrebe i osobine poput potrebe za kontrolom, prihvaćenošću unutar društva ili izraženi natjecateljski stav. Primjerice, u istraživanju Burcklea i suradnika (1999) pokazalo se da su sudionice s više simptoma poremećaja u hranjenju imale veće razine hiperkompetitivnosti. Hiperkompetitivnost se definira kao percipirana potreba za pobjedom pod svaku cijenu kako bi se osoba osjećala dobro u vezi sa sobom. Uzimajući u obzir kontinuirani naglasak na fizičkoj ljepoti kod žena, može se pretpostaviti da izgled služi kao jedno od glavnih područja natjecanja za djevojke, pri čemu percipirana očekivanja od mršavosti djeluju kao snažni motivator za postizanje tih standarda. Prema autorima ove teorije, hiperkompetitivne djevojke su posebno podložne društvenom pritisku da postignu mršavost, jer vjeruju da će im to donijeti percipirane nagrade poput prihvaćenosti, samopouzdanja ili društvenog statusa. Ova kombinacija hiperkompetitivnosti i očekivanja od mršavosti doprinosi riziku za razvoj poremećaja hranjenja pri čemu djevojke usvajaju nezdrava ponašanja kako bi ostvarile očekivane nagrade (Burckle i sur., 1999).

### **Medijacijska uloga internalizacije ideala mršavosti i očekivanja od mršavosti u odnosu perfekcionizma s odstupajućim navikama hranjenja i brigama oko težine**

U svrhu testiranja druge hipoteze provedene su dvije medijacijske analize. S obzirom da se radilo o problemu koji u istraživanjima nije dovoljno istražen, ispitivanju medijacijskih učinaka u ovom istraživanju pristupilo se eksplorativno. Statističkom obradom podataka utvrdio se djelomičan medijacijski učinak očekivanja od mršavosti na odnos perfekcionizma s odstupajućim navikama hranjenja i brigama oko težine. Prema tome, sudionice većih razina perfekcionizma imat će pozitivnija očekivanja od mršavosti te će zbog toga biti zabrinutije oko vlastite težine i pokazivati nezdrave navike i stavove o hranjenju. Sukladno tome, druga

hipoteza je djelomično potvrđena. Medijacijski učinci očekivanja o mršavosti slabo su ili nikako prikazani u literaturi te je potrebno još istraživanja koja bi pružila bolje razumijevanje odnosa ovih varijabli. Ipak, s obzirom na dosadašnja korelacijska i eksperimentalna istraživanja ovoga konstrukta, pretpostavilo se postojanje njegova medijacijskog učinka. Primjer jednog od takvih istraživanja jest istraživanje na uzorku ranih adolescenata Ortiza i suradnika (2019) u kojemu je utvrđen medijacijski učinak očekivanja od mršavosti u odnosu između prejedanja i ograničavanja hrane te u odnosu depresivnih simptoma i ograničavanje hrane. U ovome istraživanju ispitivao se neadaptivni perfekcionizam koji se povezuje s negativnih posljedica na mentalno zdravlje te izraženom samokritičnosti. Prema nekim autorima, u podlozi perfekcionizma nalazi se potreba za odobravanjem od drugih, što čini osobe visoko na dimenziji perfekcionizma sklonima da sakriju svoje percipirane nedostatke. Sukladno tome, vjerojatnije je da će težiti postizanju visokih standarda u različitim aspektima života. Budući da se u medijima često promovira mršavost kao simbol uspjeha, privlačnosti i popularnosti (Rodgers i sur., 2023), moguće je da će upravo djevojke visokih razina perfekcionizma biti osjetljive na ove medijske utjecaje što može oblikovati njihova očekivanja da mršavost donosi niz koristi poput boljih prilika u profesionalnom i osobnom životu, više samopouzdanja i društvene prihvaćenosti. Potom, kako bi dostigle vlastite visoke standarde u raznim područjima te stekle odobravanje od drugih, promjenom obrazaca hranjenja pokušavaju dostići vitki ideal ljepote. Istovremeno, nesrazmjer između njihovog tijela i idealiziranog tijela koje smatraju ključem za uspjeh može potaknuti zabrinutost zbog vlastitog nesavršenog tijela.

S obzirom na to da se u ovom istraživanju pokazalo da internalizacija nije značajan prediktor simptoma poremećaja hranjenja, izostanak medijacijskog učinka internalizacije nije iznenađujući. Naime, ovim istraživanjem nije utvrđen medijacijski učinak internalizacije ideala mršavosti na odnos perfekcionizma s odstupajućim navikama hranjenja i brigama oko težine, čime je drugi dio druge hipoteze odbačen. Medijacijski učinci internalizacije na odnos perfekcionizma sa simptomima poremećaja hranjenja slabo su prikazani u literaturi te je potrebno još istraživanja odnosa ovih varijabli. Jedan primjer takvog istraživanja je studija Pokrajac-Bulian i suradnika (2008) u kojoj je utvrđen medijacijski učinak internalizacije na međudnos perfekcionizma i restriktivnog ponašanja, ali ne i simptoma bulimije. S obzirom na utvrđene pozitivne korelacije perfekcionizma i internalizacije, kao i internalizacije i odstupajućih navika hranjenja i briga oko težine, dobiveni rezultati ukazuju na kompleksni i višedimenzionalni odnos ovih varijabli. Moguće je da drugi čimbenici, poput niskog samopoštovanja ili anksioznosti (Peck i Lightsey, 2008), posreduju ili moderiraju interakcije

između ovih varijabli. Prema tome, potrebna su daljnja istraživanja kako bi se razumjeli složeni mehanizmi u podlozi ovih odnosa. Sveukupno, ovo istraživanje pruža dodatnu potvrdu transdijagnostičkom i sociokulturalnom modelu poremećaja hranjenja te upućuje da su djevojke s izraženim perfekcionizmom i većim očekivanjima od mršavosti izložene većem riziku za razvoj poremećaja hranjenja.

### **Implikacije, ograničenja i smjernice za buduća istraživanja**

S obzirom na nedovoljnu istraženost odnosa konstrukata korištenih u ovom radu, ovo istraživanje pruža značajan doprinos razumijevanju rizika za poremećaje hranjenja. Ipak, dobivene rezultate treba promatrati u kontekstu nedostataka ovog istraživanja. Budući da je istraživanje provedeno online, nije bila moguća kontrola sudionica što povećava rizik da su istraživanju mogle pristupiti sudionice koje ne zadovoljavaju uvjete. Ipak ovim putem sudionicama je omogućen osjećaj anonimnosti što je potencijalno smanjilo frekvenciju davanja socijalno poželjnih odgovora ili tendenciju ublaživanja simptoma. U uzorku istraživanja prevladavale su studentice, stoga se rezultati ne mogu generalizirati na djevojke koje ne studiraju. Uz to, istraživanje je bilo dobrovoljno te je moguće da su sudionice koje su odlučile sudjelovati u istraživanju slične po određenim osobinama koje ih razlikuju od djevojaka koje nisu htjele sudjelovati u istraživanju, što je moglo utjecati na rezultate istraživanja. Primjerice, moguće je da su djevojke koje sumnjaju da imaju poremećene obrasce hranjenja bile sklonije sudjelovati u istraživanju ove teme. Na društvenim mrežama je bila opisana svrha istraživanja stoga su sudionice bile informirane o temi istraživanja. Sukladno svemu navedenom, potreban je oprez pri tumačenju rezultata.

Fokus ovog istraživanja bili su rizični čimbenici, što uvelike doprinosi razvoju preventivskih programa. Ipak, za razvoj sveobuhvatnijih i učinkovitijih preventivskih intervencija od koristi bi bilo ispitati i učinke zaštitnih čimbenika, poput podrške obitelji i prijatelja. Osim toga, daljnja istraživanja bi mogla uključiti upitnike koji mjere druge dimenzije perfekcionizma, s obzirom da je perfekcionizam višedimenzionalan konstrukt. Imajući u vidu složenost odnosa ispitivanih varijabli, u budućim istraživanjima bi se mogao ispitati medijacijski učinak drugih varijabli koje su povezane s ispitivanim varijablama, primjerice nisko samopoštovanje i anksioznost (Pallister i Waller, 2008; Peck i Lightsey, 2008). Nadalje, budući da se u literaturi navodi da je adolescencija kritično razdoblje za razvoj simptoma poremećaja hranjenja (Van Eeden i sur., 2021), buduća istraživanja bi se mogla usmjeriti i na ovu populaciju te usporediti dobivene rezultate među generacijama.

Unatoč ograničenjima, ovo istraživanje pruža relevantne spoznaje u razumijevanju interakcije rizičnih čimbenika i simptoma poremećaja hranjenja. Uvidi iz ovog istraživanja ukazuju na značajan učinak medija i društva na oblikovanje stavova i percepcije vezanih uz prehranu i tijelo. Spoznaje iz istraživanja mogu se primijeniti i u osmišljavanju preventivnih i intervencijskih programa. Intervencije bi se mogle usmjeriti na osvještavanje i umanjivanje internalizacije ideala mršavosti čime bi se prepoznali štetni kontekstualni utjecaji. Rapidno širenje medija i korištenje društvenih mreža ukazuje na važnost suočavanja s novim izazovima u primanju i interpretiranju informacija. Stoga je ključno razvijati strategije i programe koji potiču kritičko razmišljanje i medijsku pismenost. Pokazalo se da su intervencije usmjerene na razvijanje medijske pismenosti vrlo učinkovite u ublažavanju utjecaja medija. Ove intervencije uključuju podučavanje kritičkoga razmišljanja o različitim oblicima medija pri čemu se osvještavaju nerealni standardi ljepote, prisutnost digitalno uređenih fotografija te činjenica da sadržaj na medijima ne predstavlja nužno stvarnost (Spettigue i Henderson, 2004). Osnaživanjem ovih vještina, intervencije mogu omogućiti bolje suočavanje s pritiscima i očekivanjima u vezi izgleda te razvoj zdravijeg odnosa prema vlastitom tijelu. Uz to, od koristi bi bile intervencije usmjerene na umanjivanje važnosti koja se pridaje težini i obliku tijela te na prihvaćanju sebe i vlastitog tijela. Primjerice, osvještavanjem vlastitih unutarnjih kvaliteta (poput inteligencije i smisla za humor) i/ili funkcionalnosti vlastitog tijela (poput zdravlja i tjelesne kondicije) (Cohen i sur., 2021). Osim toga, očekivanja od mršavosti u ovom istraživanju imala su najveću prediktivnu vrijednost, stoga bi intervencije usmjerene na preispitivanje i modificiranje očekivanja od mršavosti, zajedno s razvojem realističnijih stavova prema tijelu i promicanjem pozitivne slike tijela, mogle značajno doprinijeti smanjenju rizika za razvoj simptoma poremećaja u hranjenju.

### **Zaključak**

Cilj ovog istraživanja bio je ispitati ulogu osobnih i kontekstualnih čimbenika u objašnjenju rizika za poremećaje hranjenja. Na promatranom uzorku pronađene su statistički značajne povezanosti ITM-a, perfekcionizma, očekivanja od mršavosti i internalizacije ideala mršavosti s odstupajućim navikama hranjenja i brigama oko težine. Hijerarhijskom regresijskom analizom pokazalo se da su perfekcionizam i očekivanja od mršavosti pozitivni prediktori odstupajućih navika hranjenja i briga oko težine, dok se internalizacija ideala mršavosti nije pokazala kao značajan prediktor. Naposljetku, rezultati medijacijske analize upućuju na djelomičan medijacijski učinak očekivanja od mršavosti na odnos perfekcionizma

s odstupajućim navikama hranjenja i brigama oko težine, dok se internalizacija ideala mršavosti nije pokazala kao značajan medijator.

### Literatura

- Ambrosi-Randić, N. i Pokrajac-Bulian, A. (2005). Psychometric properties of the eating attitudes test and children's eating attitudes test in Croatia. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 10, 76–82.  
<https://doi.org/10.1007/BF03327495>
- Američka psihijatrijska udruga (2014). *DSM-5 Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje*. Naklada Slap.
- Annus, A. M., Smith, G. T. i Masters, K. (2008). Manipulation of thinness and restricting expectancies: Further evidence for a causal role of thinness and restricting expectancies in the etiology of eating disorders. *Psychology of Addictive Behaviors*, 22(2), 278–287.
- Arcelus J, Mitchell AJ, Wales J i Nielsen S. (2011). Mortality rates in patients with anorexia nervosa and other eating disorders. A meta-analysis of 36 studies. *Arch Gen Psychiatry* 68, 724–731. [10.1001/archgenpsychiatry.2011.74](https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2011.74)
- Bailer, U. F. i Kaye, W. H. (2011). Serotonin: Imaging findings in eating disorders. *Behavioral Neurobiology of Eating Disorders*, 59-79. [https://doi.org/10.1007/7854\\_2010\\_78](https://doi.org/10.1007/7854_2010_78)
- Bardone-Cone, A. M., Wonderlich, S. A., Frost, R. O., Bulik, C. M., Mitchell, J. E., Uppala, S., i Simonich, H. (2007). Perfectionism and eating disorders: Current status and future directions. *Clinical Psychology Review*, 27(3), 384–405.  
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.12.005>
- Becker, A. E., Burwell, R. A., Herzog, D. B., Hamburg, P. i Gilman, S. E. (2002). Eating behaviours and attitudes following prolonged exposure to television among ethnic Fijian adolescent girls. *The British Journal of Psychiatry*, 180(6), 509–514.  
<https://doi.org/10.1192/bjp.180.6.509>
- Bi, X., Liang, Q., Jiang, G., Deng, M., Cui, H. i Ma, Y. (2024). The cost of the perfect body: Influence mechanism of internalization of media appearance ideals on eating disorder tendencies in adolescents. *BMC Psychology*, 12(1), 138–148.  
<https://doi.org/10.1186/s40359-024-01619-7>
- Bilukha, O. O. i Utermohlen, V. (2002). Internalization of Western standards of appearance, body dissatisfaction and dieting in urban educated Ukrainian females. *European Eating Disorders Review*, 10(2), 120–137. <https://doi.org/10.1002/erv.431>

- Bratman, S i Knight D. (2004). *Health Food Junkies: Orthorexia Nervosa: Overcoming the Obsession With Healthful Eating*. Harmony.
- Brytek-Matera, A. (2012). Orthorexia nervosa—an eating disorder, obsessive-compulsive disorder or disturbed eating habit. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, 1(1), 55–60.
- Bulik, C. M., Thornton, L., Pinheiro, A. P., Plotnicov, K., Klump, K. L., Brandt, H., Crawford, S., Fichter, M., Halmi, K. A., Johnson, C., Kaplan, A. S., Mitchell, J., Nutzinger, D., Strober, M., Treasure, J., Woodside, D. B., Berrettini, W. H. i Kaye, W. H. (2008). Suicide attempts in anorexia nervosa. *Psychosomatic Medicine*, 70(3), 378–383. <https://doi.org/10.1097/PSY.0b013e3181646765>
- Burckle, M. A., Ryckman, R. M., Gold, J. A., Thornton, B. i Audesse, R. J. (1999). Forms of competitive attitude and achievement orientation in relation to disordered eating. *Sex Roles*, 40(11), 853–870. <https://doi.org/10.1023/A:1018873005147>
- Burns, D. D. (1980). *The perfectionist's script for self-defeat*. Psychology Today.
- Byrne, B. M. (2013). *Structural equation modeling with Mplus: Basic concepts, applications, and programming*. New York: Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203807644>
- Castro-Fornieles, J., Gual, P., Lahortiga, F., Gila, A., Casulà, V., Fuhrmann, C., Imirizaldu, M., Saura, B., Martinez, E. i Toro, J. (2007). Self-oriented perfectionism in eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 40(6), 562–568. <https://doi.org/10.1002/eat.20393>
- Cohen, R., Newton-John, T. i Slater, A. (2021). The case for body positivity on social media: Perspectives on current advances and future directions. *Journal of Health Psychology*, 26(13), 2365-2373. <https://doi.org/10.1177/1359105320912450>
- Cooper, P. J. i Fairburn, C. G. (1993). Confusion over the core psychopathology of bulimia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 13(4), 385–389. [https://doi.org/10.1002/1098108X\(199305\)13:4<385::AIDEAT2260130406>3.0.CO;2-W](https://doi.org/10.1002/1098108X(199305)13:4<385::AIDEAT2260130406>3.0.CO;2-W)
- Culbert, K. M., Racine, S. E. i Klump, K. L. (2015). Research Review: What we have learned about the causes of eating disorders—a synthesis of sociocultural, psychological, and biological research. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 56(11), 1141–1164. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12441>
- Daly, M. i Costigan, E. (2022). Trends in eating disorder risk among US college students, 2013–2021. *Psychiatry Research*, 317, 114882–114885. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2022.114882>

- Duarte, C., Pinto-Gouveia, J. i Ferreira, C. (2017). Ashamed and fused with body image and eating: Binge eating as an avoidance strategy. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 24(1), 195–202. <https://doi.org/10.1002/cpp.1996>
- Egan, S. J., Wade, T. D. i Shafran, R. (2011). Perfectionism as a transdiagnostic process: A clinical review. *Clinical Psychology Review*, 31(2), 203–212. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.04.009>
- Fairburn, C. G., Cooper, Z. i Shafran, R. (2003). Cognitive behaviour therapy for eating disorders: A “transdiagnostic” theory and treatment. *Behaviour Research and Therapy*, 41(5), 509–528. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(02\)00088-8](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(02)00088-8)
- Field, A. E., Camargo Jr, C. A., Taylor, C. B., Berkey, C. S., Roberts, S. B. i Colditz, G. A. (2001). Peer, parent, and media influences on the development of weight concerns and frequent dieting among preadolescent and adolescent girls and boys. *Pediatrics*, 107(1), 54–60. <https://doi.org/10.1542/peds.107.1.54>
- Field, A.P. (2013). *Discovering statistics using IBM SPSS Statistics (4th Edition)*. Sage publications.
- Fischer, S., Smith, G. T. i Anderson, K. G. (2003). Clarifying the role of impulsivity in bulimia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 33(4), 406-411. <https://doi.org/10.1002/eat.10165>
- Flament, M. F., Henderson, K., Buchholz, A., Obeid, N., Nguyen, H. N., Birmingham, M. i Goldfield, G. (2015). Weight status and DSM-5 diagnoses of eating disorders in adolescents from the community. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 54(5), 403-411. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2015.01.020>
- Flatt, R. E., Karam, A. M., Fitzsimmons-Craft, E. E., Balantekin, K. N., Graham, A. K., Eichen, D. M., Monterubio, G. E., Goel, N. J., Fowler, L. A., Sadeh-Sharvit, S., Wilfley, D., Mazina, V., Taylor, C. B. i Trockel, M. (2022). Psychometric properties of the Perceived Benefits of Thinness Scale in college-aged women. *Body Image*, 40, 103–109. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2021.11.005>
- Franco-Paredes, K., Mancilla-Díaz, J. M., Vázquez-Arévalo, R., López-Aguilar, X. i Álvarez-Rayón, G. (2005). Perfectionism and eating disorders: A review of the literature. *European Eating Disorders Review: The Professional Journal of the Eating Disorders Association*, 13(1), 61–70. <https://doi.org/10.1002/erv.605>
- Galmiche, M., Déchelotte, P., Lambert, G. i Tavolacci, M. P. (2019). Prevalence of eating disorders over the 2000-2018 period: A systematic literature review. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 109(5), 1402–1413. <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqy342>



- Garner, D. M. i Garfinkel, P. E. (1979). The Eating Attitudes Test: An index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychological Medicine*, 9(2), 273–279.  
<https://doi.org/10.1017/S0033291700030762>
- Gerbner, G., Gross, L., Morgan, M., Signorielli, N. i Shanahan, J. (2002). Growing up with television: Cultivation processes. U J. Bryant, D. Zillmann, J. Bryant i M. B. Oliver (ur.), *Media effects* (str. 53–78). Routledge.
- Goss, K. i Allan, S. (2014). The development and application of compassion-focused therapy for eating disorders (CFT-E). *British Journal of Clinical Psychology*, 53(1), 62-77.  
<https://doi.org/10.1111/bjc.12039>
- Goss, K. i Gilbert, P. (2014). Eating disorders, shame and pride: A cognitive-behavioural functional analysis. U P. Gilbert i J. Miles (ur.), *Body Shame* (str. 233–269). Routledge.
- Grabe, S., Ward, L. M. i Hyde, J. S. (2008). The role of the media in body image concerns among women: A meta-analysis of experimental and correlational studies. *Psychological Bulletin*, 134(3), 460–476. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.134.3.460>
- Gustafsson, A. S., Edlund, B., Kjellin, L. i Norring, C. (2008). Personal standards, self-evaluation and perceived benefits of thinness in girls and young women with disturbed eating. *European Eating Disorders Review: The Professional Journal of the Eating Disorders Association*, 16(6), 463–471. <https://doi.org/10.1002/erv.885>
- Habashy, J. i Culbert, K. M. (2019). The role of distinct facets of perfectionism and sociocultural idealization of thinness on disordered eating symptoms. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 38(4), 343-365.  
<https://doi.org/10.1521/jscp.2019.38.4.343>
- Halmi, K. A., Sunday, S. R., Strober, M., Kaplan, A., Woodside, D. B., Fichter, M., Treasure, J., Berrettini, W. H. i Kaye, W. H. (2000). Perfectionism in anorexia nervosa: Variation by clinical subtype, obsessionality, and pathological eating behavior. *American Journal of Psychiatry*, 157(11), 1799–1805. <https://doi.org/10.1002/erv.2793>
- Hausenblas, H. A., Campbell, A., Menzel, J. E., Doughty, J., Levine, M. i Thompson, J. K. (2013). Media effects of experimental presentation of the ideal physique on eating disorder symptoms: A meta-analysis of laboratory studies. *Clinical Psychology Review*, 33(1), 168–181. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2012.10.011>
- Hayes, A. F. (2012). PROCESS: A versatile computational tool for observed variable mediation, moderation, and conditional process modeling.

- Hayes, A. F. (2018). *Introduction to Mediation, Moderation, and Conditional Process Analysis: A Regression-Based Approach*. Guilford Press.
- Hohlstein, L. A., Smith, G. T. i Atlas, J. G. (1998). An application of expectancy theory to eating disorders: Development and validation of measures of eating and dieting expectancies. *Psychological Assessment*, *10*(1), 49–58. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.10.1.49>
- Ivanov, L. i Penezić, Z. (2004). Burnsova skala perfekcionizma. U A. Proroković, K. Lacković-Grgin, V. Čubela Adorić i Z. Penezić (ur.), *Zbirka psihologijskih skala i upitnika*, Svezak 2 (str. 13–18). Filozofski fakultet u Zadru.
- Jiotsa, B., Naccache, B., Duval, M., Rocher, B. i Grall-Bronnec, M. (2021). Social media use and body image disorders: Association between frequency of comparing one's own physical appearance to that of people being followed on social media and body dissatisfaction and drive for thinness. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(6), 2880–2893. <https://doi.org/10.3390/ijerph18062880>
- Johnson, C. i Larson, R. (1982). Bulimia: An analysis of moods and behavior. *Psychosomatic Medicine*, *44*(4), 341–351. <https://doi.org/10.1097/00006842-198209000-00003>
- Johnson, F. i Wardle, J. (2005). Dietary restraint, body dissatisfaction, and psychological distress: A prospective analysis. *Journal of Abnormal Psychology*, *114*(1), 119–125. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.114.1.119>
- Jones, J. M., Bennett, S., Olmsted, M. P., Lawson, M. L. i Rodin, G. (2001). Disordered eating attitudes and behaviours in teenaged girls: A school-based study. *Cmaj*, *165*(5), 547–552.
- Joshi, R., Herman, C. P. i Polivy, J. (2004). Self-enhancing effects of exposure to thin-body images. *International Journal of Eating Disorders*, *35*(3), 333–341. <https://doi.org/10.1002/eat.10253>
- Kaye, W. H. i Strober, M. A. (2009). Neurobiology of eating disorders. U A. F. Schatzberg i C. B. Nemeroff (ur.), *The American Psychiatric Publishing Textbook of Psychopharmacology* (str. 1022–1043). American Psychiatric Publishing.
- Keel, P. K. i Forney, K. J. (2013). Psychosocial risk factors for eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, *46*(5), 433–439. <https://doi.org/10.1002/eat.22094>
- Keel, P. K., Forney, K. J., Brown, T. A. i Heatherton, T. F. (2013). Influence of college peers on disordered eating in women and men at 10-year follow-up. *Journal of Abnormal Psychology*, *122*(1), 105–110. <https://doi.org/10.1037/a0030081>

- Keery, H., van den Berg, P. i Thompson, J. K. (2004). The Tripartite Influence Model of body dissatisfaction and eating disturbance with adolescent girls. *Body Image, 1*, 237–251. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2004.03.001>
- Killen, J. D., Taylor, C. B., Hayward, C., Wilson, D. M., Haydel, K. F., Hammer, L. D., Robinson, T. N., Varady, A. i Kraemer, H. (1994). Pursuit of thinness and onset of eating disorder symptoms in a community sample of adolescent girls: A three-year prospective analysis. *International Journal of Eating Disorders, 16*(3), 227–238. [https://doi.org/10.1002/1098108X\(199411\)16:3<227::AIDEAT2260160303>3.0.CO;2-L](https://doi.org/10.1002/1098108X(199411)16:3<227::AIDEAT2260160303>3.0.CO;2-L)
- Kline, R. B. (2011). *Principles and practice of structural equation modeling* (3rd ed.). Guilford Press.
- Knez, R., Pokrajac-Bulian, A. i Peršić, M. (2008). *Epidemiologija poremećaja hranjenja u djece i adolescenata. Paediatrica Croatica, 52*(1), 111–115.
- Koutek, J., Kocourkova, J. i Dudova, I. (2016). Suicidal behavior and self-harm in girls with eating disorders. *Neuropsychiatric Disease and Treatment, 7*, 787–793. <https://doi.org/10.2147/NDT.S103015>
- Koven, N. S. i Abry, A. W. (2015). The clinical basis of orthorexia nervosa: Emerging perspectives. *Neuropsychiatric Disease and Treatment, 3*, 385–394. <https://doi.org/10.2147/NDT.S61665>
- Levine, M. P. i Murnen, S. K. (2009). “Everybody knows that mass media are/are not [pick one] a cause of eating disorders”: A critical review of evidence for a causal link between media, negative body image, and disordered eating in females. *Journal of Social and Clinical Psychology, 28*(1), 9–42. <https://doi.org/10.1521/jscp.2009.28.1.9>
- Livazović, G. i Ručević, S. (2012). Rizični čimbenici eksternaliziranih ponašanja i odstupajućih navika hranjenja među adolescentima. *Društvena istraživanja: Časopis za opća društvena pitanja, 21*(3 (117)), 733–752. <https://doi.org/10.5559/di.21.3.07>
- Lo, A. i Abbott, M. J. (2013). Review of the theoretical, empirical, and clinical status of adaptive and maladaptive perfectionism. *Behaviour Change, 30*(2), 96–116. <https://doi.org/10.1017/bec.2013.9>
- López-Gil, J. F., García-Hermoso, A., Smith, L., Firth, J., Trott, M., Mesas, A. E., Jiménez-López, E., Gutiérrez-Espinoza, H., Tárraga-López, P. J. i Victoria-Montesinos, D. (2023). Global Proportion of Disordered Eating in Children and Adolescents. *JAMA Pediatrics. https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2022.5848*

- Low, K. G., Charanasomboon, S., Brown, C., Hiltunen, G., Long, K., Reinhalter, K. i Jones, H. (2003). Internalization of the thin ideal, weight and body image concerns. *Social Behavior and Personality: An International Journal*, 31(1), 81–89.  
<https://doi.org/10.2224/sbp.2003.31.1.81>
- Makino, M., Tsuboi, K. i Dennerstein, L. (2004). Prevalence of eating disorders: A comparison of Western and non-Western countries. *Medscape General Medicine*, 6(3).
- Marčinko, D. (2013). *Poremećaji prehrane – od razumijevanja do liječenja*. Medicinska naklada.
- McComb, S. E. i Mills, J. S. (2022). The effect of physical appearance perfectionism and social comparison to thin-, slim-thick-, and fit-ideal Instagram imagery on young women's body image. *Body Image*, 40, 165–175.  
<https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2021.12.003>
- McLean, S. A., Paxton, S. J. i Wertheim, E. H. (2010). Factors associated with body dissatisfaction and disordered eating in women in midlife. *International Journal of Eating Disorders*, 43(6), 527–536. <https://doi.org/10.1002/eat.20737>
- Mehler, P. S. i Krantz, M. (2003). Anorexia nervosa medical issues. *Journal of Women's Health*, 12(4), 331–340. <https://doi.org/10.1089/154099903765448844>
- Meyer, C. i Waller, G. (2001). Social convergence of disturbed eating attitudes in young adult women. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 189(2), 114–119.
- Minarik, M. L. i Ahrens, A. H. (1996). Relations of eating behavior and symptoms of depression and anxiety to the dimensions of perfectionism among undergraduate women. *Cognitive Therapy and Research*, 20, 155–169.  
<https://doi.org/10.1007/BF02228032>
- Misra, M. i Klibanski, A. (2016). Anorexia nervosa and its associated endocrinopathy in young people. *Hormone Research in Paediatrics*, 85(3), 147–157.  
<https://doi.org/10.1159/000443735>
- Ortiz, A. M. L., Davis, H. A. i Smith, G. T. (2019). Transactions among thinness expectancies, depression, and binge eating in the prediction of adolescent weight control behaviors. *International Journal of Eating Disorders*, 52(2), 142–152.
- Pallister, E. i Waller, G. (2008). Anxiety in the eating disorders: Understanding the overlap. *Clinical Psychology Review*, 28(3), 366–386.  
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2007.07.001>

- Paranjothy, S. M. i Wade, T. D. (2024). A meta-analysis of disordered eating and its association with self-criticism and self-compassion. *International Journal of Eating Disorders*, 57(3), 473–536. <https://doi.org/10.1002/eat.24166>
- Paulson, L. R. i Rutledge, P. C. (2014). Effects of perfectionism and exercise on disordered eating in college students. *Eating Behaviors*, 15(1), 116–119. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2013.11.005>
- Peck, L. D. i Lightsey Jr, O. R. (2008). The eating disorders continuum, self-esteem, and perfectionism. *Journal of Counseling & Development*, 86(2), 184–192. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6678.2008.tb00496.x>
- Petz, B., Kolesarić, V. i Ivanec, D. (2012). *Petzova statistika. Osnovne statističke metode za nematematičare*. Naklada Slap.
- Pokrajac-Bulian, A., Stubbs, L. i Ambrosi-Randić, N. (2004). Različiti aspekti slike tijela i navike hranjenja u adolescenciji. *Psihologijske teme*, 13(1), 91–104.
- Pokrajac-Bulian, A., Živčić-Bećirević, I., Vukmanović, S. i Forbes, G. (2005). Nezadovoljstvo tjelesnim izgledom i navike hranjenja kod studentica i njihovih majki. *Psihologijske teme*, 14(1), 57–70.
- Pokrajac-Bulian, A., Mohorić, T. i Đurović, D. (2007). Odstupajuće navike hranjenja, nezadovoljstvo tijelom i učestalost provođenja dijete kod hrvatskih srednjoškolaca. *Psihologijske teme*, 16(1), 27–46.
- Pokrajac-Bulian, A., Ambrosi-Randić, N. i Kukić, M. (2008). Thin-ideal internalization and comparison process as mediators of social influence and psychological functioning in the development of disturbed eating habits in Croatian college females. *Psihologijske teme*, 17(2), 221–245.
- Rodgers, R. F., Laveway, K., Campos, P. i de Carvalho, P. H. B. (2023). Body image as a global mental health concern. *Cambridge Prisms: Global Mental Health*, 10, 1–8. <https://doi.org/10.1017/gmh.2023.2>
- Rukavina, T. i Pokrajac-Bulian, A. (2006). Thin-ideal internalization, body dissatisfaction and symptoms of eating disorders in Croatian adolescent girls. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 11, 31–37.
- Sambol, K. i Cikač, T. (2015). Anoreksija i bulimija nervoza—rano otkrivanje i liječenje u obiteljskoj medicini. *Medicus*, 24(2), 165–171.
- Shafran, R., Cooper, Z. i Fairburn, C. G. (2002). Clinical perfectionism: A cognitive-behavioural analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 40(7), 773–791. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(01\)00059-6](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(01)00059-6)

- Simmons, J. R., Smith, G. T. i Hill, K. K. (2002). Validation of eating and dieting expectancy measures in two adolescent samples. *International Journal of Eating Disorders*, 31(4), 461–473. <https://doi.org/10.1002/eat.10034>
- Smith, G. T., Simmons, J. R., Flory, K., Annus, A. M. i Hill, K. K. (2007). Thinness and eating expectancies predict subsequent binge-eating and purging behavior among adolescent girls. *Journal of Abnormal Psychology*, 116(1), 188–197. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.116.1.188>
- Spettigue, W. i Henderson, K. A. (2004). Eating disorders and the role of the media. *The Canadian Child and Adolescent Psychiatry Review*, 13(1), 16–19.
- Steinberg, A. R. (2004). *The development and validation of the thinness expectancy questionnaire (TEQ)*. University of South Florida.
- Stice, E. (2002). Risk and maintenance factors for eating pathology: A meta-analytic review. *Psychological bulletin*, 128(5), 825–848. <https://doi.org/10.1037//0033-2909.128.5.825>
- Stice, E., Schupak-Neuberg, E., Shaw, H. E. i Stein, R. I. (1994). Relation of media exposure to eating disorder symptomatology: an examination of mediating mechanisms. *Journal of Abnormal Psychology*, 103(4), 836–840. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.103.4.836>
- Stice, E. i Whitenton, K. (2002). Risk factors for body dissatisfaction in adolescent girls: A longitudinal investigation. *Developmental Psychology*, 38(5), 669-678. <https://doi.org/10.1037//0012-1649.38.5.669>
- Stice, E., Gau, J. M., Rohde, P. i Shaw, H. (2017). Risk factors that predict future onset of each DSM–5 eating disorder: Predictive specificity in high-risk adolescent females. *Journal of Abnormal Psychology*, 126(1), 38–51. <https://doi.org/10.1037/abn0000219>
- Stoeber, J., Kempe, T. i Keogh, E. J. (2008). Facets of self-oriented and socially prescribed perfectionism and feelings of pride, shame, and guilt following success and failure. *Personality and Individual Differences*, 44(7), 1506–1516. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2008.01.007>
- Strober, M., Freeman, R., Lampert, C., Diamond, J. i Kaye, W. (2000). Controlled family study of anorexia nervosa and bulimia nervosa: Evidence of shared liability and transmission of partial syndromes. *American Journal of Psychiatry*, 157(3), 393–401. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.157.3.39>



- Sullivan, P. F. (1995). Mortality in anorexia nervosa. *American Journal of Psychiatry*, 152(7), 1073–1074.
- Šincek, D., Tomašić Humer, J. i Merda, M. (2017). Prediktori nezadovoljstva tjelesnim izgledom i odstupajućih navika hranjenja u kontekstu sociokulturalnog modela. *Medica Jadertina*, 47(1-2), 23–38.
- Thompson, J. K., Coovert, M. D. i Stormer, S. M. (1999). Body image, social comparison, and eating disturbance: A covariance structure modeling investigation. *International Journal of Eating Disorders*, 26(1), 43–51. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1098-108X\(199907\)26:1<43::AID-EAT6>3.0.CO;2-R](https://doi.org/10.1002/(SICI)1098-108X(199907)26:1<43::AID-EAT6>3.0.CO;2-R)
- Thompson, J. K. i Stice, E. (2001). Thin-ideal internalization: Mounting evidence for a new risk factor for body-image disturbance and eating pathology. *Current Directions in Psychological Science*, 10(5), 181–183. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.00144>
- Vacca, M., Balesio, A. i Lombardo, C. (2021). The relationship between perfectionism and eating-related symptoms in adolescents: A systematic review. *European Eating Disorders Review*, 29(1), 32–51. <https://doi.org/10.1002/erv.2793>
- Van Hoeken, D. i Hoek, H. W. (2020). Review of the burden of eating disorders: Mortality, disability, costs, quality of life, and family burden. *Current Opinion in Psychiatry*, 33(6), 521–527. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000641>
- Van Eeden, A. E., van Hoeken, D. i Hoek, H. W. (2021). Incidence, prevalence and mortality of anorexia nervosa and bulimia nervosa. *Current Opinion in Psychiatry*, 34(6), 515–524. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000739>
- Vohs, K. D., Bardone, A. M., Joiner Jr, T. E. i Abramson, L. Y. (1999). Perfectionism, perceived weight status, and self-esteem interact to predict bulimic symptoms: A model of bulimic symptom development. *Journal of Abnormal Psychology*, 108(4), 695–700. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.108.4.695>
- Wade, T. D., Wilksch, S. M., Paxton, S. J., Byrne, S. M. i Austin, S. B. (2015). How perfectionism and ineffectiveness influence growth of eating disorder risk in young adolescent girls. *Behaviour Research and Therapy*, 66, 56–63. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2015.01.007>
- Weissman, R. S. (2019). The role of sociocultural factors in the etiology of eating disorders. *Psychiatric Clinics*, 42(1), 121–144. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2018.10.009>