

Okolinske i kontekstualne odrednice rizika za psihopatologiju hranjenja

Brozović, Maša

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:142:185580>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-02-22**



Repository / Repozitorij:

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



Sveučilište J.J. Strossmayera u Osijeku

Filozofski fakultet Osijek

Sveučilišni diplomski jednopredmetni studij Psihologija

Maša Brozović

**Okolinske i kontekstualne odrednice rizika za psihopatologiju
hranjenja**

Diplomski rad

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

Osijek, 2024.

Sveučilište J.J. Strossmayera u Osijeku

Filozofski fakultet u Osijeku

Odsjek za psihologiju

Sveučilišni diplomski jednopredmetni studij Psihologija

Maša Brozović

**Okolinske i kontekstualne odrednice rizika za psihopatologiju
hranjenja**

Diplomski rad

Društvene znanosti, polje psihologije, grana klinička i zdravstvena psihologija

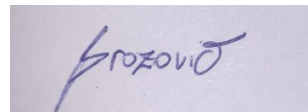
Mentorica: izv. prof. dr. sc. Ana Kurtović

Osijek, 2024.

IZJAVA

Izjavljujem s punom materijalnom i moralnom odgovornošću da sam ovaj rad samostalno napisala 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 u Osijeku trajno pohrani i javno objavi ovaj moj rad u internetskoj bazi završnih i diplomskih radova knjižnice Filozofskog fakulteta u Osijeku, knjižnice Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku i Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu.

U Osijeku, 24. 11. 2024.

A rectangular box containing a handwritten signature in blue ink. The signature is cursive and appears to read 'Brozović'.

Maša Brozović, 0122233485

Sadržaj

<i>Poremećaji hranjenja</i>	1
Tipovi poremećaja hranjenja	2
<i>Etiološki čimbenici poremećaja hranjenja</i>	4
Model tripartitnog utjecaja	5
<i>Uloga obitelji u razvoju poremećaja hranjenja</i>	5
<i>Socio-kulturalni pritisak za mršavost</i>	6
<i>Internalizacija ideala mršavosti</i>	7
Cilj	8
Problemi	8
Hipoteze	8
<i>Metoda</i>	9
Sudionici	9
Instrumenti	9
Postupak	11
<i>Rezultati</i>	12
<i>Rasprava</i>	19
Ograničenja i prijedlozi za buduća istraživanja	22
Doprinosi i implikacije rada	23
<i>Zaključak</i>	24
<i>Literatura</i>	25

Okolinske i kontekstualne odrednice rizika za psihopatologiju hranjenja

Sažetak

Brojna istraživanja naglašavaju sve veću prevalenciju poremećaja hranjenja te negativne posljedice koje se povezuju s takvim poremećajima. Radi boljeg razumijevanja čimbenika koji su povezani s njihovim razvojem i na koje je potrebno djelovati prilikom prevencije i tretmana poremećaja, provedeno je istraživanje koje je ispitalo ulogu okolinskih, odnosno kontekstualnih čimbenika (percipirana podrška vlastite obitelji, percipirani socio – kulturalni pritisak, internalizacija ideala mršavosti) u objašnjenju psihopatologije hranjenja. Konkretnije, ispitano je predviđaju li navedene varijable odstupajuće navike hranjenja te brige oko težine, koje predstavljaju glavne čimbenike koji ukazuju na rizik od poremećaja hranjenja. Također, ispitano je i postojanje posredničkog učinka percipiranog socio – kulturalnog pritiska i internalizacije ideala mršavosti u odnosu između percipirane podrške obitelji i odstupajućih navika hranjenja te brige oko težine. U istraživanju, koje je bilo namijenjeno ženama između 18 i 30 godina, sudjelovalo je 211 sudionica. Istraživanje se provelo online, putem Google obrasca, a prikupljanje sudionica provedeno je na društvenim mrežama gdje je bila objavljena poveznica za istraživanje. Dobiveni rezultati ukazuju da, nakon kontrole BMI-a, niža percipirana podrška vlastite obitelji, viši percipirani socio – kulturalni pritisak i viša internalizacija ideala mršavosti predviđaju više odstupajućih navika hranjenja i više brige oko težine. Također, na temelju rezultata ustanovljeno je postojanje medijacijskog učinka u odnosu između percipirane podrške obitelji i odstupajućih navika hranjenja i brige oko težine, pri čemu je percipirani socio-kulturalni pritisak značajan medijator, dok internalizacija ideala mršavosti nije. Opisani su rezultati važni kako bi se proširila teorijska osnova o uzrocima poremećaja hranjenja, te se dobiveni zaključci mogu koristiti u prevenciji i tretmanu istih.

Ključne riječi: poremećaji hranjenja, socio – kulturalni pritisak, internalizacija ideala mršavosti, podrška obitelji, odstupajuće navike hranjenja

Environmental and contextual determinants of risk for eating psychopathology

Abstract

Numerous studies emphasize the increasing prevalence of eating disorders and the negative consequences associated with such disorders. In order to better understand the factors that are related to their development and that need to be acted upon during the prevention and treatment of the disorder, this study examined the role of environmental and contextual factors (perceived support from one's own family, perceived socio-cultural pressure, internalization of thinness ideals) in explaining the psychopathology of feeding. More specifically, it was examined whether the aforementioned variables predict disordered eating habits and weight concerns, which represent the main factors that indicate the risk of eating disorders. Also, the existence of a mediating effect of perceived socio-cultural pressure and internalization of thinness ideals in the relationship between perceived family support and disordered eating habits and weight concerns was examined. 211 participants participated in the research, which was intended for women between the ages of 18 and 30. The survey was conducted online, through a Google form, and the collection of participants was conducted on social networks, where a link to the survey was published. The obtained results indicate that, after controlling BMI, lower perceived support from one's own family, higher perceived socio-cultural pressure and higher internalization of the ideal of thinness predict more disordered eating habits and more concern about weight. Also, based on the results, the existence of a mediating effect was established in the relationship between perceived family support and disordered eating habits and concern about weight, whereby perceived socio-cultural pressure proved to be a significant mediator, while the internalization of thinness ideals was not. The described results are important in order to expand the theoretical basis on the causes of eating disorders, and the obtained conclusions can be used in their prevention and treatment.

Key words: eating disorders, socio-cultural pressure, internalization of thin ideals, family support, disordered eating habits

Okolinske i kontekstualne odrednice rizika za psihopatologiju hranjenja

Izrazito je važno da osoba u svom životu stavlja velik naglasak na vlastito fizičko zdravlje. Briga o svom tijelu nužna je kako bi se čovjeku osigurao normalan, kvalitetan i uravnotežen život. Kada osoba vodi računa o zdravlju, podrazumijeva se da pazi na adekvatnu prehranu, obraća pozornost na težinu i unesene kalorije. Također, očekivano je da svatko u određenoj mjeri razmišlja o svom fizičkom izgledu te da pazi na isti (Strahler, 2021). Pojedinci mogu imati neutralnu ili pozitivnu sliku tijela, pri čemu vide svoje tijelo na jasan, istinit način i prihvaćaju ga onakvim kakvo jest, uz prisutnost određene razine truda da poprave aspekte kojima nisu zadovoljni (Keel, 2017). Ipak, može se razviti i negativna slika o vlastitom tijelu. Za razvoj takve percepcije postoji puno različitih uzroka, koji su detaljnije objašnjeni u nastavku. Ono što je važno naglasiti jest da dugotrajno i teško nezadovoljstvo vlastitim tijelom ili pak pretjerana briga i okupiranost prehranom, težinom i sličnim stavkama može dovesti do poremećenih oblika ponašanja vezanih uz prehranu. Konkretnije, tada nastaju poremećaji hranjenja.

Poremećaji hranjenja

Poremećaji hranjenja su stanja u kojima pojedinci doživljavaju niz problema vezanih uz ponašanja koja se odnose na hranjenje, ali dolazi i do problema s negativnim mislima i emocijama (Hay, 2020). Neki od znakova poremećaja hranjenja su preokupacija težinom, hranom, kalorijama, dijetom i/ili izgledom tijela. Također, često se razvijaju štetne, trajne, ekstremne ili ritualizirane navike hranjenja. Nadalje, moguće je da se osoba prejeda ili se pak upušta u nezdrava ponašanja pražnjenja. Ona se odnosi na česte odlaske u kupaonicu nakon jela, samoizazvano povraćanje, razdoblja posta ili zlouporabu laksativa, tableta za mršavljenje ili diuretika. Kod osoba s poremećajem hranjenja može se javljati kompulzivno ili pretjerano vježbanje, one se često povlače od prijatelja i uobičajenih aktivnosti zbog čega se posljedično osjećaju izolirano, depresivno, tjeskobno ili razdražljivo (Keel, 2017).

Govoreći o samom pojavljivanju i priznavanju poremećaja hranjenja, u kasnim 1960-ima, poremećaj anoreksija nervoza, koji je prije bio izrazito rijedak, postao je mnogo rašireniji u zapadnim društvima. Mlade žene iz obitelji srednje i više klase izgladnjivale su se, ponekad do smrti. U sljedećem desetljeću prepoznat je novi poremećaj hranjenja, bulimija nervoza, pri čemu su mlade žene zamijenile samoizgladnjivanje s prejedanjem, nakon čega je obično slijedilo pražnjenje, odnosno konkretni pokušaji i postupci kojima se željelo spriječiti debljanje (Polivy i Herman, 2002). Nakon njihovog naglog širenja, pažnja kliničara i medija intenzivno

se preusmjerila upravo na te nove poremećaje, koji su istisnuli pretilost kao primarni poremećaj hranjenja. Naime, pretilost je uklonjena iz Dijagnostičkog i statističkog priručnika mentalnih poremećaja (DSM) 1980-ih godina. Neka prethodna istraživanja otkrila su da su ovi poremećaji hranjenja zapravo postojali od davnih vremena, ali svakako ne u istoj mjeri, a vjerojatno se nisu ni manifestirali na isti način (Bemporad, 1997).

U svrhu određivanja prevalencije poremećaja hranjenja, provedena su brojna istraživanja. Prevalencija anoreksije nervoze iznosi 1,4% za žene i 0,2% za muškarce, bulimije nervoze 1,9% za žene i 0,6% za muškarce, dok je zastupljenost poremećaja prejedanja 2,8% za žene i 1,0% za muškarce. Dakle, vidljivo je da su poremećaji hranjenja češći kod žena. Također, nije moguće u potpunosti odrediti zastupljenost ovih poremećaja u populaciji, tako da se ovi podaci uglavnom oslanjaju na okvirne vrijednosti te variraju od istraživanja do istraživanja (Hay, 2020). Svi poremećaji hranjenja javljaju se u cijelom dobnom spektru, iako je najčešća dob početka poremećaja kod muškaraca i kod žena 15-19 godina (Micali i sur., 2013).

Poremećaji hranjenja povezani su sa značajnim psihološkim i fizičkim oštećenjima, u čemu i leži njihova opasnost. Osobe s poremećajima hranjenja izložene su većem riziku od pokušaja samoubojstva, smrtnosti i lošijoj kvaliteti života u odnosu na opću populaciju i pojedince s drugim psihijatrijskim stanjima (Barakat i sur., 2023). Ovi poremećaji povezani su s depresijom, osjećajima izoliranosti i usamljenosti, sramom, gađenjem prema sebi, niskim samopoštovanjem i stresom (Barakat i sur., 2023). Od fizičkih posljedica, nerijetki su izostanak menstruacije kod žena, povraćanje krvi, dehidracija, lomljive kosti, problemi sa zubima i žlijezdama slinovnicama, želučane tegobe, suha i ispucala koža, slab imunitet, vrtoglavice, problemi sa spavanjem, loša koncentracija, manjak energije i mnogi drugi simptomi (Nacionalna udruga za poremećaje prehrane, 2022). Također, vidljiva je i visoka stopa smrtnosti koja je povezana s poremećajima hranjenja, neposredno ili posredno (Hay, 2020).

Tipovi poremećaja hranjenja

Kao što je rečeno, poremećaji hranjenja su stanja u kojima se javlja poremećeno ponašanje vezano uz hranjenje popraćeno neugodnim emocijama. Postoji više oblika poremećenog ponašanja vezanog uz navike hranjenja, ali kao glavne dijagnostičke skupine izdvajaju se anoreksija i bulimija. Treći poremećaj u ovoj kategoriji jest poremećaj prejedanja. Anoreksija nervoza i bulimija nervoza poremećaji su hranjenja koje karakterizira internalizacija ideala mršavosti i ekstremna kontrola tjelesne težine. U oba slučaja postoji precjenjivanje težine i oblika tijela, što izrazito utječe na samopoimanje i samopouzdanje osobe. Nasuprot tome,

poremećaj prejedanja ne podrazumijeva ekstremnu brigu o vlastitoj slici tijela kao temeljni dijagnostički kriterij (Hay, 2020).

Govoreći o anoreksiji, radi se o poremećaju koji se karakterizira kao stanje samoizgladnjivanja, gdje su pojedinci pothranjeni i ponašaju se na određen način kako bi spriječili debljanje (Hay, 2020). Karakterizirana je ograničenjem unosa hrane i značajno nižom tjelesnom težinom, uz intenzivan strah od debljanja i promjene tjelesne slike (Erriu i sur., 2020). Sveprisutni i patološki problemi s težinom i oblikom tijela dovode do ograničenog oralnog unosa hrane i posljedično niske težine. Ovo je jedan od najsmrtonosnijih psihičkih poremećaja, s obzirom da su kod ovog poremećaja stope smrtnosti 5.86 puta više nego što je vidljivo u općoj populaciji (Arcelus i sur., 2011). Ipak, otprilike polovica smrtnih slučajeva može se pripisati tjelesnim komplikacijama povezanim s gladovanjem. Anoreksija se klinički dijeli na dva tipa: (1) restriktivni tip kod kojeg se gubitak tjelesne težine postiže primarno dijetom, postom i/ili pretjeranom tjelovježbom i (2) prejedajući/purgativni tip, koji je karakteriziran prekomjernim prejedanjem i/ili pražnjenjem (Maïmoun i sur., 2018).

S druge strane, bulimija je poremećaj koji je karakteriziran ponavljajućim prejedanjem i pražnjenjem, a samoprocjena je pretjerano pod utjecajem slike vlastitog tijela i težine. Osobe s bulimijom nervozom nemaju smanjenu težinu i nalaze se u ciklusu prejedanja i pražnjenja i/ili posta i kompulzivne vježbe (Hay, 2020). Konkretnije, procesi pražnjenja karakterizirani su redovitom uporabom ekstremnih metoda kontrole tjelesne težine, kao što su uporaba laksativa i/ili diuretika, stimulansa, stroga dijeta, dugotrajno gladovanje, dijeta vodom, samoizazvano povraćanje i pretjerana tjelovježba. Dakle, bulimija nervoza je karakterizirana velikim unosom hrane u kratkom vremenu i neprikladnim kompenzacijskim ponašanjem (Mohajan i Mohajan, 2023).

Poremećaj prejedanja karakterizira unos velike količine hrane bez neprimjerenog kompenzacijskog ponašanja i manji interes za težinu i oblik tijela u usporedbi s anoreksijom i bulimijom nervozom (Erriu i sur., 2020). Temeljna psihopatologija koja ga karakterizira uključuje redovite epizode prejedanja tijekom kojih pojedinci unose relativno velike količine hrane u malom vremenskom razdoblju, dok doživljavaju gubitak kontrole nad jedenjem. Neke od karakteristika specifičnih za poremećaj prejedanja su jedenje mnogo brže od uobičajenog, jedenje dok se ne osjeti neugodna sitost, jedenje unatoč tome što nije prisutan fizički osjećaj gladi, jedenje zbog osjećaja neugode zbog količine pojedene hrane i negativni osjećaji nakon prejedanja (Američka psihijatrijska udruga, 2014).

Također postoje i nespecifični poremećaji hranjenja. Razlika između ovih i prethodno opisanih poremećaja jest u tome što za nespecifične poremećaje hranjenja ne postoje konkretni kriteriji te se oni ne mogu svrstati ni u jedan od tri specifična poremećaja hranjenja. Primjerice, takvi su poremećaji ortoreksija, nezdrava opsjednutost zdravom prehranom, bigoreksija, odnosno osjećaj da osoba nema dovoljno razvijenu mišićnu masu i slično (Hoffmann, 2018).

Transdijagnostički model i rizična ponašanja

Već je rečeno da je za dijagnozu nekog poremećaja hranjenja potrebno zadovoljavati određene kriterije. Ipak, kod velikog broja pojedinaca vidljive su određene navike hranjenja koje su odstupajuće, ali se ne javljaju zajedno s drugim potrebnim kriterijima zbog čega takvi pojedinci često ne dobiju dijagnozu poremećaja hranjenja (Lampard i sur., 2013). U skladu s tim, formiran je transdijagnostički model (Fairburn i sur., 2003). Fairburn i suradnici (2003) predložili su model koji sugerira da postoje određeni zajednički mehanizmi koji su prisutni kod svih poremećaja hranjenja. Temeljom se psihopatologijom smatra precjenjivanje, odnosno ekstremna briga oko prehrane, težine i oblika tijela. Također, ključni je čimbenik da se javljaju određena odstupanja u navikama hranjenja i/ili su prisutna ponašanja u kojima se očituje pokušaj kontrole vlastite težine i hranjenja. Zatim, ono što se smatra zajedničkim stavkama poremećaja hranjenja su klinički perfekcionizam, nisko samopoštovanje, netolerancija lošeg raspoloženja i poteškoće u međuljudskim odnosima (Fairburn i sur., 2003). Dakle, za dijagnozu poremećaja hranjenja potrebno je zadovoljiti određene kriterije, prema DSM-u (Američka psihijatrijska udruga, 2014). Ipak, postoje i određena ponašanja koja se smatraju rizičnima, odnosno koja mogu ukazivati na potencijalno postojanje ili razvoj poremećaja. Takva su ponašanja, odnosno karakteristike opisane transdijagnostičkim modelom (Lampard i sur., 2013).

Etiološki čimbenici poremećaja hranjenja

Govoreći o poremećajima hranjenja, smatra se da postoje osobni i kontekstualni čimbenici, odnosno čimbenici na osobnoj razini i na razini okoline koji su uključeni u razvoj poremećaja hranjenja (Rosenbaum i sur., 2023). Opisujući osobne čimbenike, primjećuje se utjecaj osobina ličnosti (npr. neuroticizam, perfekcionizam i impulzivnost), kognitivnog funkcioniranja (kognitivna fleksibilnost, inhibicija sadržaja, ruminacija), genetike (prisutnost poremećaja u obitelji, porođajna težina, traume u djetinjstvu), odnosa prema sebi i vlastitom tijelu i slično (Keel i Forney, 2013; Kothari i sur., 2014; Marques i sur., 2017). Osim ovih faktora, iznimno su važni i utjecaji kulture i okoline. Primjerice, poremećaji hranjenja ne pojavljuju se jednako

u svim kulturama i u svim vremenima. Velika zabrinutost oko postizanja vitkog izgleda, što je temeljna značajka poremećaja hranjenja, koncentrirana je u kulturama u kojima ima hrane u izobilju. U kulturama oskudice, mnogo je vjerojatnije da će idealan oblik tijela biti zaobljen. Dakle, može se zaključiti da ideali teže onome što je teško postići. U kontekstu našeg, zapadnog društva, teži se postizanju mršavosti – što može biti preduvjet za razvoj poremećaja hranjenja (Polivy i Herman, 2002). Kako bi se bolje objasnio utjecaj kulture i okoline na razvoj problema hranjenja, potrebno je fokusirati se na kontekstualne čimbenike, koji su opisani u nastavku.

Model tripartitnog utjecaja

Neki od najvažnijih kontekstualnih čimbenika za koje se smatra da povećavaju rizik ili dovode do poremećaja hranjenja su podrška obitelji koju pojedinac percipira (odnosno zadovoljstvo odnosima u obitelji), socio-kulturalni pritisak za mršavost kojeg osoba percipira u svojoj okolini i internalizacija takvih ideala mršavosti. Svi od navedenih čimbenika bit će opisani u nastavku, ali je prije toga važno objasniti kroz koje se medije ovi čimbenici razvijaju, percipiraju i pojavljuju.

Model tripartitnog utjecaja koji su izradili Keery i suradnici (2004) identificira tri glavna izvora slike tijela i poremećaja slike tijela: mediji, vršnjaci i obitelj. Smatra se da se relativni utjecaj tri izvora (obitelj, mediji, vršnjaci) prenosi kroz dva procesa — percipirani pritisak da se bude mršav i modeliranje poremećenih navika hranjenja (Stice, 1998). Percipirani pritisak da se bude mršav odnosi se na komentare ili postupke drugih koji mogu poslužiti održavanju ideala mršavosti. S druge strane, modeliranje se odnosi na proces izravnog kopiranja ponašanja drugih (Blowers i sur., 2003). U sklopu ovog istraživanja, poseban je naglasak stavljen na utjecaj obitelji.

Uloga obitelji u razvoju poremećaja hranjenja

Općenito se smatra da je adolescencija izrazito relevantno razdoblje u razvoju pojedinca, s obzirom da u ovom periodu dolazi do promjena u fizičkom, socijalnom, bihevioralnom i emocionalno-motivacijskom funkcioniranju. Tijekom adolescencije je izrazito važan i odnos s roditeljima, s kojima adolescenti uglavnom još uvijek žive u tom periodu (Erriu i sur., 2020).

Iako obitelji mogu imati zaštitnu ulogu, ukoliko odnosi u obitelji nisu adekvatni i sigurni mogu doprinijeti razvoju poremećaja hranjenja. Osobe s poremećajima hranjenja često vide svoju obitelj kao kontrolirajuću, rigidnu, kaotičnu, bez adekvatnih komunikacijskih sposobnosti i s manjkom fleksibilnosti (Vandereycken, 2002). Nadalje, članovi obitelji često hvale vitkost i zavide osobama na samokontroli i disciplini potrebnim za postizanje te vitkosti, što motivira

osobu na daljnje mršavljenje i upuštanje u nezdrava ponašanja (Branch i Eurman 1980). U prethodnim je istraživanjima vidljiv utjecaj obitelji na razvoj poremećaja hranjenja. Primjerice, Branch i Eurman su još 1980. godine u svom istraživanju primijetili da obitelj, odnosno zadovoljstvo odnosima u obitelji, može rezultirati promjenama u odnosu prema hrani i navikama hranjenja. Slično tome, Murga i suradnici (2023) uvidjeli su da je pozitivna percepcija funkcioniranja obitelji negativno povezana s poremećajima hranjenja i rizicima za razvijanjem istih.

Uspoređujući percepciju obitelji od strane osoba s poremećajima hranjenja, osobe koje pate od bulimije češće vide svoje obitelji kao konfliktne, nestabilne, navode probleme u komunikaciji, česte sukobe i manjak brige i pažnje. Osobe s anoreksijom imaju pretežito slične procjene, ali je njihova predodžba vlastite obitelji ipak nešto stabilnija. Naime, oni karakteriziraju svoje obitelji kao organizirane, ali je izraženo nezadovoljstvo zbog manjka brige i iskazivanja ljubavi te slabije tolerancije na sukobe. Također, izjavljuju visoke razine rigidnosti, manjak komunikacije o zajedničkim problemima te manjak interesa za iste (Vandereycken, 2002).

Socio-kulturalni pritisak za mršavost

Slika o vlastitom tijelu je višedimenzionalni fenomen koji se sastoji od nečijih stavova, percepcija i iskustava koji se odnose na vlastiti fizički izgled. Sociokulturni čimbenici snažne su determinante koje mogu utjecati na razvoj i procjenu slike o tijelu (Cash i sur., 2002). Primjerice, Marks i suradnici (2020) utvrdili su da socio-kulturalni pritisak koji osoba percipira ima negativne posljedice na sliku o sebi, te je povezan s razvojem poremećaja hranjenja.

Postoji velik broj teorija koje objašnjavaju kako nastaje negativna, odnosno poremećena slika o vlastitom tijelu te što ju održava. Jedan od pristupa jest sociokulturni model, koji identificira društveni pritisak kao poticaj koji stoji iza potrebe pojedinca da se prilagodi postavljenim društvenim standardima o idealnom obliku tijela (Stormer i Thompson, 1996). Pojedinac prihvaća i internalizira viđeni sadržaj, odnosno priklanja se postavljenom društvenom standardu i želi postići nametnuti ideal (Heinberg i Thompson, 1995).

Postoji nekoliko izvora sociokulturnih pritisaka da se bude mršav, uključujući masovne medije, obitelji i vršnjake, koji su prethodno i spomenuti u sklopu modela tripartitnog utjecaja (Keery i sur., 2004). Ti pritisci poprimaju različite oblike, poput veličanja ekstremno vitkih i mršavih javnih ličnosti, izravnih poruka da treba smršavjeti i više neizravnih pritisaka da se smanji tjelesna težina i održi mršavost. Govoreći o izravnim porukama, osobe koje su nešto

jače tjelesne građe često su meta zadirkivanja. S druge strane, ženama su konstantno prezentirani sadržaji koji preporučaju kako smršaviti, održati težinu, predstavljaju im se mršave javne ličnosti kao primjeri ideala i ljepote, što stvara indirektni pritisak. Kao što je i ranije rečeno, pritisak se prenosi kroz dva procesa — percipirani pritisak da se bude mršav i modeliranje odstupajućih navika hranjenja (Stice, 1998). Smatra se da su sociokulturalni čimbenici, koji djeluju na sliku o vlastitom tijelu i ponašanja, uvjetovani i brojnim individualnim čimbenicima, kao sklonost internalizaciji i socijalnoj usporedbi (Blowers i sur., 2003).

Internalizacija ideala mršavosti

Internalizacija je proces kojim pojedinci asimiliraju i proširuju aspekte idealnog oblika tijela i ljepote na sebe te počinju povezivati pozitivna stanja (na primjer, sreću ili uspjeh) s posjedovanjem idealnog tijela (Thomson i sur., 1999). U literaturi se prepoznaju dva načina internalizacije: (1) internalizacija mršavosti, u kojoj pojedinac želi biti mršav (višestruko pothranjen) i (2) internalizacija sportaša, što je želja za vitkim, ali mišićavim oblikom tijela (Homan, 2010). Kod žena se obje vrste internalizacije fokusiraju na želju za postizanjem izgleda koji je za većinu neprirodan i nezdrav.

Istraživanja su pokazala da internalizacija društvenih standarda igra važnu ulogu u nezadovoljstvu tijelom. Dakle, osim što internalizacija društvenih standarda predviđa nezadovoljstvo tijelom, ona posreduje u odnosu između utjecaja roditelja, vršnjaka, medija i globalnog nezadovoljstva tijelom (Keery i sur., 2004). Stice i suradnici (1994) su otkrili da više razine internalizacije predviđaju nezadovoljstvo tijelom, koje je povezano s povišenim razinama poremećaja hranjenja. Dakle, ukoliko žena percipira visok društveni pritisak da izgleda na određen način i internalizira te nametnute ideale, velika je vjerojatnost da će doći do nezadovoljstva vlastitim izgledom te potencijalnog razvoja poremećaja hranjenja ili barem razvoja odstupajućih ponašanja. Nadalje, Bi i suradnici (2024) zaključili su da internalizacija ideala mršavosti može utjecati na sklonost adolescenata za razvijanjem poremećaja hranjenja, odnosno povećati je. Njihovi su rezultati također pokazali da internalizacija ideala mršavosti ima značajan pozitivan prediktivni učinak na tendencije poremećaja hranjenja kod adolescenata te da je socijalna podrška imala moderirajuću ulogu između poremećene slike tijela i sklonosti razvoju poremećaja hranjenja.

Prethodnim se istraživanjima detaljno ispitala opisana tematika, odnosno opisani kontekstualni čimbenici proučavani su i zajedno. Primjerice, Pedersen i suradnici (2018) su

svojim rezultatima istraživanja pokazali da je percipirani sociokulturni pritisak značajan posrednik u odnosu između internalizacije ideala mršavosti i simptoma poremećaja hranjenja. Osim toga, Izydorczyk i suradnici (2021) su zaključili da su odnos s roditeljima, slika o tijelu koja uključuje preokupaciju težinom i socio-kulturni stavovi prema izgledu (kao što su traženje informacija, percipirani pritisci i internalizacija) prediktori rizika za poremećaje hranjenja.

Važnost proučavanja ove teme leži u činjenici da obolijevanje od poremećaja hranjenja može imati dugotrajne, odnosno čak i doživotne posljedice. Upravo je zato važno raditi na prevenciji poremećaja hranjenja. Nužno je bolje razumijevanje i prepoznavanje samih čimbenika (osobnih ili kontekstualnih) koji potencijalno mogu uzrokovati nastanak takvih poremećaja i odstupajućih navika hranjenja. Iz tih je razloga provedeno istraživanje koje se bavilo ispitivanjem povezanosti kontekstualnih čimbenika i odstupajućih navika hranjenja i brige oko težine. Temeljilo se na teorijskim postavkama transdijagnostičkog modela. Konkretnije, s obzirom da se prema ovom modelu smatra da su briga oko težine i odstupajuće navike hranjenja glavni čimbenici zajednički svim poremećajima hranjenja, upravo su ti konstrukti uključeni u istraživanje kao kriteriji. Osim toga, istraživanje se fokusiralo na rizike od poremećaja hranjenja i provodilo se u općoj populaciji, a ne na dijagnosticirane poremećaje koji bi se ispitivali u kliničkoj populaciji.

Cilj

Ispitati ulogu okolinskih (percipirana podrška obitelji) i kontekstualnih (percipirani socio-kulturni pritisak i internalizacija ideala mršavosti) u objašnjenju rizika za psihopatologiju hranjenja.

Problemi

P1: Ispitati predviđaju li percipirana podrška vlastite obitelji, percipirani socio-kulturni pritisak i internalizacija ideala mršavosti odstupajuće navike hranjenja i brige oko težine.

P2: Ispitati imaju li percipirani socio – kulturni pritisak i internalizacija ideala mršavosti medijacijski učinak na odnos između percipirane podrške obitelji i odstupajućih navika hranjenja i brige oko težine.

Hipoteze

H1: Očekuje se da će niža percipirana podrška obitelji, viši percipirani socio-kulturni pritisak i viša internalizacija mršavosti predviđati više odstupajućih navika hranjenja i više brige oko težine.

H2: Očekuje se da će internalizacija ideala mršavosti i percipirani socio-kulturalni pritisak posredovati u odnosu između percipirane podrške vlastite obitelji i odstupajućih navika hranjenja i brige oko težine.

Metoda

Sudionici

Sudionice istraživanja bile su djevojke i mlade žene od 18 do 30 godina na području Republike Hrvatske. Krajnji broj sudionica bio je 211, a uzorak je bio prigodan. Prosječna dob sudionica bila je 22 godine ($SD= 2.44$) te se većinom radilo o nezaposlenim studenticama, prosječnog indeksa tjelesne mase ($M= 23.04$, $SD= 4.72$).

Instrumenti

U svrhu prikupljanja podataka, korištena su pitanja o socio-demografskim podacima, Skala percipiranog socio-kulturalnog pritiska, Skala stereotipa o idealnom tijelu, Subskala Podrške obitelji iz Skale socijalne podrške, Upitnik navika hranjenja te Upitnik briga oko težine.

Socio-demografske varijable

U istraživanju su se ispitali rod, dob, radni status, težina i visina. Budući da je u uputi bilo navedeno da se traže ženski sudionici, pitanje roda služilo je kao kontrolno pitanje.

Skala percipiranog socio-kulturalnog pritiska

Skala percipiranog socio-kulturalnog pritiska (eng. *Perceived Sociocultural Pressure Scale*, Stice i sur., 1996) koristila se za procjenu percipiranog pritiska prema idealu mršavosti u okolini. Skala se sastoji od 10 tvrdnji (primjer tvrdnje: "Članovi obitelji me zadirkuju zbog moje težine ili oblika tijela"), a od sudionica se očekivalo da procijene u kojoj se mjeri određena tvrdnja odnosi na njih, i to na skali od 5 stupnjeva (pri čemu 1 označava da tvrdnja uopće nije točna, dok 5 označava u potpunosti točnu tvrdnju). Ukupni rezultat računa se zbrajanjem odgovora na pojedinim česticama, pri čemu viši rezultat pretpostavlja veći percipirani pritisak prema idealu mršavosti. Pouzdanost skale pokazala se zadovoljavajućom, s obzirom da koeficijent internalne konzistencije iznosi $\alpha=.83$ (Stice i Agras, 1998). Za potrebe ovog istraživanja skala je prevedena na hrvatski jezik metodom dvostrukog slijepog prijevoda. Ispitana je i pouzdanost skale pomoću koeficijenta internalne konzistencije koji iznosi $\alpha=.88$.

Skala stereotipa o idealnom tijelu

Skala stereotipa o idealnom tijelu (eng. *Ideal Body Stereotype Scale-Revised*, IBIS-R, Stice i sur., 1996). koristila se kao mjera internalizacije ideala mršavosti. Skala se sastoji od 6 tvrdnji (primjer tvrdnje: "Žene s oblikovanim tijelom su privlačnije"), a od sudionica se očekivalo da procijene u kojoj se mjeri određena tvrdnja odnosi na njih, te su tu procjenu vršile na skali od 5 stupnjeva. Pri tome je 1 označavalo da se sudionica uopće ne slaže s tvrdnjom, dok je 5 označavalo da se s tvrdnjom u potpunosti slaže. Ukupni rezultat računa se zbrajanjem odgovora na pojedinim česticama, gdje viši rezultat sugerira višu internalizaciju ideala mršavosti. Pouzdanost skale pokazala se zadovoljavajućom, s koeficijentom interne konzistencije $\alpha=.89$ (Stice i Agras, 1998). Za potrebe ovog istraživanja skala je prevedena na hrvatski jezik metodom dvostrukog slijepog prijevoda. Ispitana je pouzdanost pomoću koeficijenta interne konzistencije pri čemu je $\alpha=.86$.

Subskala Podrška obitelji

Za procjenu podrške obitelji koristila se subskala Podrška obitelji iz Skale socijalne podrške (eng. *Social support appraisal scale SS-A*, Vaux i sur., 1986, prijevod Hudek-Knežević, 1994). Subskala se sastoji od ukupno 8 čestica koje mjere podršku i prihvaćanje koje osoba osjeća u svojoj obitelji (primjer čestice: "Moja se obitelj brine za mene"), a od sudionica se očekivalo da procijene u kojoj se mjeri određena tvrdnja odnosi na njih. Procjena se vršila na skali od 5 stupnjeva. Broj 1 je označavao da sudionica smatra da tvrdnja uopće nije točna, dok je 5 označavalo da je tvrdnju procijenila u potpunosti točnom. Ukupni rezultat računa se zbrajanjem odgovora na pojedinim česticama, pri čemu viši rezultat sugerira više podrške od strane obitelji. Pouzdanost skale pokazala se zadovoljavajućom, s koeficijentom interne konzistencije $\alpha=.87$ (Kurtović, 2013). Pouzdanost ispitana pomoću koeficijenta interne konzistencije iznosi $\alpha=.94$.

Za procjenu rizika za psihopatologiju hranjenja koristile su se dvije mjere. Jedna za procjenu odstupajućih navika hranjenja, a druga za procjenu briga oko težine.

Upitnik navika hranjenja

Upitnik navika hranjenja (eng. *Eating Attitudes test*; Garner i Garfinkel, 1979; prijevod Ambrosi-Randić i Pokrajac-Bulian, 2005) koristio se za procjenu rizika za psihopatologiju hranjenja. Radi se o ljestvici samoprocjene koja se sastoji od 26 čestica (primjer tvrdnje: "Zakupljen/a sam hranom."), a najčešće se koristi kao unidimenzionalna mjera odstupajućih ponašanja i navika hranjenja (Pokrajac-Bulian i sur., 2005). Od sudionica se očekivalo da procijene učestalost pojedinih ponašanja na skali od šest stupnjeva. Tako je broj 1 označavao

da određeno ponašanje nije nikada prisutno, dok je 6 označavao da se određeno ponašanje uvijek pojavljuje. Ukupni rezultat formira se tako da se odgovorima dodijeli određeni rezultat od 0 do 3 te se na taj način zbrajaju odgovori na svim česticama, pri čemu veći rezultat sugerira veću razinu odstupajućeg ponašanja i navika hranjenja. Pouzdanost skale pokazala se izvrsnom s koeficijentima internalne konzistencije od .94 (Pokrajac-Bulian i sur., 2005). Pouzdanost dobivena pomoću koeficijenta internalne konzistencije za Upitnik navika hranjenja iznosi $\alpha=.87$.

Brige oko težine

Kako bi se procijenila preokupacija težinom i oblikom tijela, koristila su se pitanja po uzoru na upitnik Killena i suradnika (1994) kojima su se procijenili strah od dobivanja na težini, brige oko težine i oblika tijela, držanje djeteta, važnost težine i osjećaj "debljine". Radi se o ljestvici od 5 čestica (primjer pitanja: "Koliko Vas plaši ideja da dobijete 2 kg?"), a od sudionica se očekivalo da odgovore na pitanje birajući jedan od ponuđenih odgovora. Procjena se vršila na skali Likertovog tipa od 4 do 7 stupnjeva. Ukupni rezultat računa se zbrajanjem odgovora na pojedinim česticama, pri čemu viši rezultat sugerira više razine brige oko težine. Ispitana je i pouzdanost pomoću koeficijenta internalne konzistencije te on iznosi $\alpha=.81$.

Postupak

Nakon dobivene suglasnosti Etičkog povjerenstva Filozofskog fakulteta u Osijeku, istraživanje se provodilo online, pomoću Google obrasca. Na društvene mreže bila je postavljena poveznica putem koje su sudionice pristupale Google obrascu. Na samom je početku, kao dio upute, bilo naznačeno da u istraživanju mogu sudjelovati djevojke od 18 do 30 godina. Također, u uputi je bila objašnjena i svrha istraživanja te je naglašeno da je istraživanje u potpunosti anonimno i dobrovoljno te da se u bilo kojem trenutku može odustati od sudjelovanja u istom. Osigurana je i anonimnost, s obzirom da se istraživanje provodilo online, a od sudionica se nigdje nije tražilo da navode svoje osobne podatke. U skladu s tim, rezultati su se analizirali na grupnoj razini i koristili su se isključivo u znanstvene svrhe, što je također bilo navedeno u samoj uputi na početku Google obrasca. U obrascu je bila navedena i e-mail adresa istraživača na koju je moguće javljanje sudionica ukoliko ih zanimaju rezultati istraživanja na grupnoj razini ili imaju pitanja ili komentare vezane uz istraživanje. Nadalje, naglašeno je da pritiskom na tipku „dalje“, koja je stajala na samom kraju upute, sudionice daju svoj pristanak za sudjelovanje u istraživanju. Nakon čitanja upute i davanja suglasnosti za sudjelovanje u istraživanju, sudionice su ispunjavale gore navedene upitnike. Na kraju istraživanja navedeno je da su odgovori zabilježeni te je iznesena zahvala za sudjelovanje u

istraživanju. Osim toga, navedeno je da su pitanja potencijalno mogla biti uznemirujuća za sudionice, s obzirom da se radi o složenim temama i osobnim životnim iskustvima. Iz istog su razloga predloženi i kontakti nekih od savjetovaništa kojima se sudionici mogu obratiti ako se osjećaju uznemireno nakon ispunjavanja upitnika. Ispunjavanje upitnika, odnosno sudjelovanje u istraživanju je trajalo oko 20 minuta.

Rezultati

Prije statističke obrade podataka, korištenjem Kolmogorov-Smirnovljevog testa provjerena je normalnost distribucije. Rezultati testa sugeriraju statistički značajno odstupanje od normalne distribucije ($p < .001$), ali su ovakvi rezultati uobičajeni prilikom rada s velikim uzorcima. Iz tog razloga proveden je i alternativni način provjere normalnosti distribucije i to u vidu izračuna koeficijenta asimetrije i spljoštenosti za svaku varijablu. Prije svega, Bryne (2010) i Hair i suradnici (2010) tvrde da se podaci smatraju normalno distribuiranima ukoliko je koeficijent asimetrije između -2 i 2, a koeficijent spljoštenosti između -7 do 7. Vrijednosti koeficijenata percipirane podrške obitelji (-1.55 i 2.1), percipiranog socio – kulturalnog pritiska (0.85 i 0.28), internalizacije ideala mršavosti (-0.86 i 0.82), odstupajućih navika hranjenja (1.26 i 1.23) i brige oko težine (0.38 i -0.8) pripadaju navedenim intervalima, stoga je opravdano koristiti parametrijske statističke obrade u nastavku obrade podataka. Naposljetku, provjereni su i histogrami i Q-Q dijagrami, na temelju kojih je ponovno potvrđena normalna distribucija rezultata.

U Tablici 1 prikazani su deskriptivni podaci BMI-a te rezultata za Skalu percipiranog socio-kulturalnog pritiska, Skalu stereotipa o idealnom tijelu, subskalu Podrška obitelji, Upitnik navika hranjenja te Upitnik brige oko težine.

Tablica 1

Prikaz deskriptivnih pokazatelja grupnih rezultata (N=211).

	<i>M</i>	<i>Opaženi raspon</i>	<i>Teorijski raspon</i>	<i>SD</i>
BMI	23.04	15.99-62.87	-	4.72
Percipirana podrška obitelji	34.51	8-40	8-40	6.73

Percipirani socio-kulturalni pritisak	20.96	10-48	10-50	8.92
Internalizacija ideala mršavosti	22.36	6-30	6-30	5.07
Odstupajuće navike hranjenja	15.89	2-57	0-78	11.59
Briga oko težine	13.12	5-26	5-26	5.49

Napomena. M-aritmetička sredina; SD-standardna devijacija

Kao što je vidljivo iz Tablice 1, aritmetička sredina sugerira da su ispitanice u ovom istraživanju većinski normalnog indeksa tjelesne mase. Postoje određena odstupanja od prosječne vrijednosti, ali nisu primijećena prevelika odudaranja, odnosno upadljivo viši ili niži BMI kod velikog broja ispitanica. Nadalje, odstupajuće navike hranjenja imaju visoku standardnu devijaciju. Dakle, iako aritmetička sredina ne prelazi u kritične vrijednosti, određeni broj sudionica pokazuje značajna odstupanja u navikama hranjenja. Slično je vidljivo i kod percipiranog socio – kulturalnog pritiska, kod kojeg je također prisutna veća standardna devijacija i širok raspon rezultata. Dakle, postoje sudionice koje osjećaju snažan socio-kulturalni pritisak. Općenito se može reći da rezultati i na drugim varijablama variraju, odnosno imaju širok raspon, ali u nešto manjoj mjeri. To se može primijetiti upravo i iz činjenice da je kod većine varijabli opaženi raspon jednak teorijskom rasponu.

Kako bi se provjerile povezanosti između dobi, BMI-a, percipirane obiteljske podrške, percipiranog socio-kulturalnog pritiska, internalizacije ideala mršavosti, odstupajućih navika hranjenja i brige oko težine, korišten je Pearsonov koeficijent korelacije. Dobiveni podaci su prikazani u Tablici 2.

Tablica 2

Interkorelacije dobi, BMI-a, percipirane obiteljske podrške, percipiranog socio-kulturalnog pritiska, internalizacije ideala mršavosti, odstupajućih navika hranjenja i brige oko težine (N=211)

Naziv varijable	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
1. Dob	-	.16*	.14*	-.00	-.13	-.11	-.04
2. BMI		-	-.19**	.41***	-.08	.22**	.34***
3. Percipirana podrška obitelji			-	-.33***	-.05	-.18**	-.26***
4. Percipirani socio-kulturalni pritisak				-	.06	.53***	.59***

5. Internalizacija ideala mršavosti	-	.22**	.15*
6.Odstupajuće navike hranjenja		-	.75***
7.Brige oko težine			-

Napomena. *** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$

Kao što je vidljivo iz tablice, dob nije statistički značajno povezana niti s jednom varijablom osim BMI-a i percipirane podrške obitelji. Dakle, nema značajne povezanosti s kriterijima. Iz tog razloga nije uključena u daljnju statističku obradu. Nadalje, sve su ostale varijable međusobno statistički značajno povezane, osim internalizacije ideala mršavosti. Naime, ova varijabla nije statistički značajno povezana s BMI-om, percipiranom podrškom obitelji i percipiranim socio-kulturalnim pritiskom, ali je značajno povezana s kriterijskim varijablama. Konkretnije, više razine internalizacije ideala mršavosti povezane su s višim razinama odstupajućih navika ponašanja i višim razinama brige oko težine. Nadalje, viša percipirana podrška obitelji povezana je s nižim percipiranim socio-kulturalnim pritiskom, nižim razinama odstupajućih navika ponašanja i nižim razinama brige oko težine. Viši percipirani socio-kulturalni pritisak povezan je s višim razinama odstupajućih navika ponašanja i višim razinama brige oko težine.

Kako bi se ispitali učinci percipirane podrške obitelji, percipiranog socio-kulturalnog pritiska i internalizacije ideala mršavosti na odstupajuće navike hranjenja i brige oko težine, korištena je hijerarhijska regresijska analiza (HRA). Prije provođenja samog postupka, potrebno je odrediti postoji li multikolinearnost između varijabli, što je moguće provjerom koeficijenta tolerancije i faktora inflacije varijance (VIF). Multikolinearnost ne postoji ukoliko su koeficijenti tolerancije veći od .10, a faktori inflacije varijance manji od 10 (Myers, 1990). U ovom slučaju i koeficijenti tolerancije (.761 – .975) i faktori inflacije varijance (1.026 – 1.314) zadovoljavaju uvjete, stoga multikolinearnost među varijablama ne postoji. Dakle, opravdano je koristiti hijerarhijsku regresijsku analizu. U prvi blok prediktora je kod obje analize uvršten BMI kao kontrolna varijabla, u drugom je koraku dodana percipirana podrška obitelji, dok su u trećem koraku uvršteni percipirani socio – kulturalni pritisak i internalizacija ideala mršavosti. Kriterijska varijabla u prvoj hijerarhijskoj regresijskoj analizi bila je odstupajuće navike hranjenja, dok je u drugoj to bila briga oko težine. U tablici 3 prikazani su rezultati hijerarhijske regresijske analize za kriterij odstupajuće navike hranjenja, dok su u tablici 4 prikazani rezultati za kriterij briga oko težine.

Tablica 3

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

Model	R^2	ΔR^2	F	β
1. korak	.05	-	10.78**	
BMI				.22**
2.korak	.07	.02	4.41*	
BMI				.20**
Percipirana podrška obitelji				-.14*
3.korak	.32	.25	36.97***	
BMI				.03
Percipirana podrška obitelji				.00
Percipirani socio-kulturalni pritisak				.51***
Internalizacija ideala mršavosti				.19**

*Napomena. R^2 – koeficijent multiple determinacije, ΔR^2 – promjena koeficijenta multiple determinacije, F – F omjer, β – standardizirani regresijski koeficijent; *** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$*

Kod HRA u kojoj kriterijsku varijablu čine odstupajuće navike hranjenja, BMI u prvom modelu objašnjava 5% varijance. Nadalje, BMI i percipirana podrška obitelji u drugom modelu objašnjavaju ukupno 7% varijance. Posljednji model objašnjava ukupno 32 % varijance. Percipirani socio – kulturalni pritisak i internalizacija ideala mršavosti statistički značajno doprinose objašnjavanju kriterija, dok doprinosi BMI-a i percipirane podrške obitelji nisu više značajni. Na temelju ovakvih rezultata može se zaključiti kako su percipirani socio – kulturalni pritisak i internalizacija ideala mršavosti značajni pozitivni prediktori kriterija, dok je percipirana podrška obitelji statistički značajan negativan prediktor (pri čemu promjena u značajnosti u trećem modelu sugerira medijacijski učinak).

Tablica 4

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

Model	R^2	ΔR^2	F	β
1. korak	.12	-	27.59***	
BMI				.34***
2.korak	.16	.04	9.65**	
BMI				.30***
Percipirana podrška obitelji				-.20**

3.korak	.38	.23	38.01***	
BMI				.13*
Percipirana podrška obitelji				-.06
Percipirani socio-kulturalni pritisak				.51***
Internalizacija ideala mršavosti				.13*

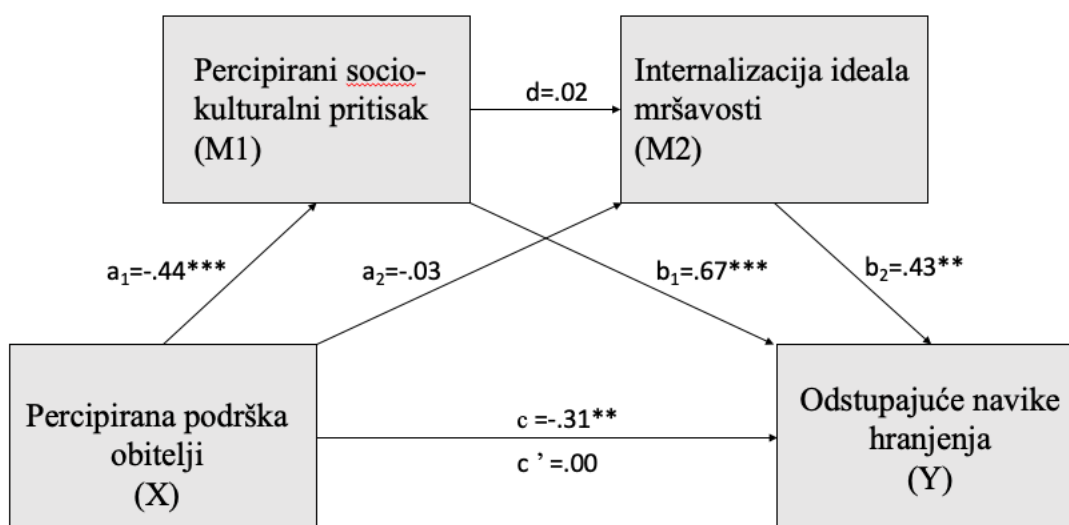
*Napomena. R^2 – koeficijent multiple determinacije, ΔR^2 – promjena koeficijenta multiple determinacije, F – F omjer, β – standardizirani regresijski koeficijent; *** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$*

Kod HRA u kojoj je kriterijska varijabla briga oko težine, BMI u prvom modelu objašnjava 12% varijance. Nadalje, BMI i percipirana podrška obitelji objašnjavaju ukupno 16% varijance u drugom modelu. Posljednjim je modelom objašnjeno ukupno 38% varijance. BMI, percipirani socio – kulturalni pritisak i internalizacija ideala mršavosti statistički značajno doprinose objašnjavanju kriterija, odnosno čine pozitivne prediktore, dok percipirana podrška obitelji čini statistički značajan negativan prediktor, uz promjenu značajnosti u trećem modelu koja sugerira medijacijski učinak. Dakle, rezultati su isti kao i u prvom slučaju, odnosno u prvoj HRA. U oba je slučaja prva hipoteza, prema kojoj se očekuje da će niža percipirana podrška obitelji, viši percipirani socio-kulturalni pritisak i viša internalizacija mršavosti predviđati više odstupajućih navika hranjenja i više briga oko težine, potvrđena. Također, u obje je analize vidljiva promjena kod percipirane podrške obitelji u trećem modelu analize, odnosno, vidljiva je promjena u značajnosti navedenog prediktora. Ovakva promjena sugerira potpuni medijacijski učinak, koji je u nastavku testiran.

Druga hipoteza testirala se pomoću serijalne medijacijske analize, a koristio se Hayesov (2017) PROCESS. Dakle, radi se o modelu 6. Slike 1 i 2 prikazuju modele istraživanja, gdje su odstupajuće navike hranjenja (Slika 1) i brige oko težine (Slika 2) kriterijske varijable. Nadalje, prediktor je percipirana podrška obitelji, dok su percipirani socio – kulturalni pritisak i internalizacija ideala mršavosti medijatori.

Slika 1

Grafički prikaz medijacijskog učinka percipiranog socio-kulturalnog pritiska i internalizacije ideala mršavosti na međuodnos percipirane podrške obitelji i odstupajućih navika hranjenja (N=211)

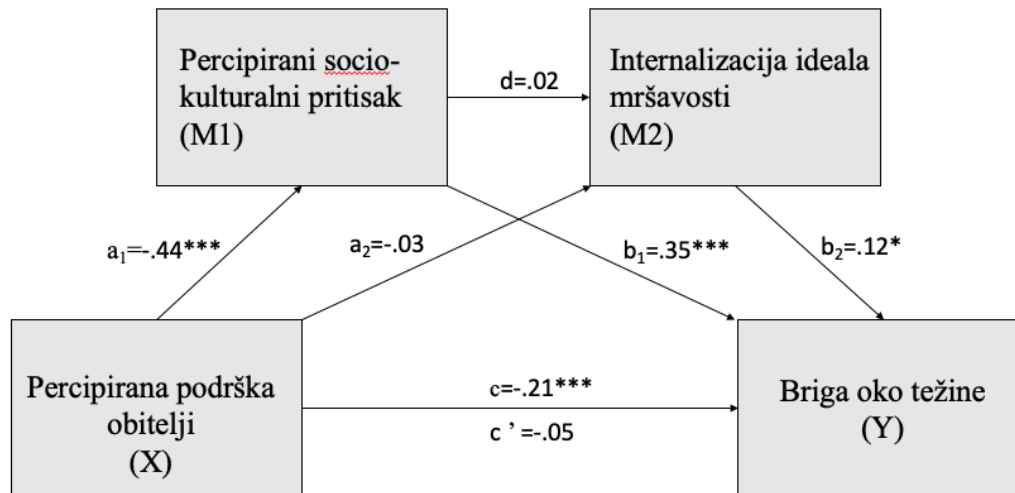


Napomena. c – totalni učinak prediktora na kriterij; c' – direktni učinak prediktora na kriterij; a_1, a_2, b_1, b_2, d – nestandardizirani regresijski koeficijent; $***p < .001$, $**p < .01$, $*p < .05$

Iz slike 1 vidljivo je kako izravan učinak percipirane podrške obitelji na odstupajuće navike hranjenja nije značajan uz interval pouzdanosti $[-.2032, .2113]$. Ipak, percipirana podrška obitelji imala je značajan i negativan neizravan učinak na odstupajuće navike hranjenja ($B = -.3123$) uz interval pouzdanosti $[-.4645, -.1906]$. Dakle, detaljnije, percipirana podrška obitelji imala je značajan negativan učinak na percipirani socio – kulturalni pritisak ($B = -.4378$) uz interval pouzdanosti $[-.6083, -.2673]$ te nije imala značajan učinak na internalizaciju ideala mršavosti ($B = -.0299$) uz interval pouzdanosti $[-.1387, .0790]$. Osim toga, percipirani socio – kulturalni pritisak imao je značajan pozitivan učinak na odstupajuće navike hranjenja ($B = .6735$) uz interval pouzdanosti $[.5170, .8299]$ te je internalizacija ideala mršavosti na kriterij također imala značajan pozitivan učinak ($B = .4302$) uz interval pouzdanosti $[.1702, .6902]$. Dakle, put između percipirane podrške obitelji i odstupajućih navika hranjenja kojem posreduje percipirani socio – kulturalni pritisak je statistički značajan, dok put u kojem je i internalizacija ideala mršavosti uključena kao medijator nije značajan. Može se zaključiti da je potvrđen medijacijski učinak, ali je samo percipirani socio – kulturalni pritisak značajan medijator. S obzirom da izravan učinak prediktora na kriterij nije značajan, dok indirektni učinak i totalni učinak jesu, vidljiva je potpuna medijacija.

Slika 2

Grafički prikaz medijacijskog učinka percipiranog socio-kulturalnog pritiska i internalizacije ideala mršavosti na međuodnos percipirane podrške obitelji i brige oko težine (N=211)



*Napomena. c – totalni učinak prediktora na kriterij; c' – direktni učinak prediktora na kriterij; a₁, a₂, b₁, b₂, d – nestandardizirani regresijski koeficijent; ***p<.001, **p<.01, *p<.05*

Iz slike 2 vidljivo je kako izravan učinak percipirane podrške obitelji na kriterij, brigu oko težine, nije značajan ($B=-.0527$) uz interval pouzdanosti $[-.1469, .0415]$. Percipirana podrška obitelji ima značajan i negativan neizravan učinak na brigu oko težine ($B=-.1576$) uz interval pouzdanosti $[-.2324, -.0968]$. Dakle, percipirana podrška obitelji imala je značajan negativan učinak na percipirani socio – kulturalni pritisak te nije imala značajan učinak na internalizaciju ideala mršavosti, uz rezultate iste kao i za odstupajuće navike hranjenja. Osim toga, percipirani socio – kulturalni pritisak imao je značajan pozitivan učinak na brigu oko težine ($B=.3487$) uz interval pouzdanosti $[.2776, .4199]$ te je internalizacija ideala mršavosti na kriterij također imala značajan pozitivan učinak ($B=.1217$) uz interval pouzdanosti $[.0036, .2399]$. Dakle, put između percipirane podrške obitelji i brige oko težine kojem posreduje percipirani socio – kulturalni pritisak je statistički značajan, dok put u kojem je internalizacija ideala mršavosti uključena kao medijator nije značajan. Opet se može zaključiti da je potvrđen medijacijski učinak, ali je samo percipirani socio – kulturalni pritisak značajan medijator.

Izravan učinak prediktora na kriterij nije značajan, dok indirektni učinak i totalni učinak jesu, zbog čega je vidljiva potpuna medijacija. Dakle, druga hipoteza je djelomično potvrđena.

Rasprava

Poremećaji hranjenja i odstupajuće navike hranjenja, koje potencijalno mogu nagovijestiti budući razvoj poremećaja, su veoma ozbiljan i zastupljen problem u društvu. Jedna od prepreka u svladavanju i smanjenju opisanog problema jest njegova ekstremna složenost i povezanost s velikim brojem različitih čimbenika, koje je teško kontrolirati.

U ovom je istraživanju ispitana uloga okolinskih, odnosno kontekstualnih čimbenika (percipirana podrška obitelji, percipirani socio-kulturalni pritisak, internalizacija ideala mršavosti) u objašnjenju rizika za psihopatologiju hranjenja. Kako bi se bolje istražile neke varijable koje su teorijski povezane s poremećajima hranjenja ili odstupajućim navikama hranjenja, formirane su dvije hipoteze. Prema prvoj hipotezi, očekivalo se da će niža percipirana podrška obitelji, viši percipirani socio-kulturalni pritisak i viša internalizacija mršavosti predviđati više odstupajućih navika hranjenja i više briga oko težine. Prema drugoj hipotezi, očekivalo se da će internalizacija ideala mršavosti i percipirani socio-kulturalni pritisak posredovati u odnosu između percipirane podrške vlastite obitelji i odstupajućih navika hranjenja i brige oko težine.

Govoreći o prvoj hipotezi, ona je potvrđena, odnosno pokazalo se da niža percipirana podrška obitelji, viši percipirani socio-kulturalni pritisak i viša internalizacija mršavosti predviđaju više odstupajućih navika hranjenja i više briga oko težine. Ovi su rezultati u skladu s prethodnim istraživanjima, koja sugeriraju da su, prije svega, percipirana podrška i doživljavanje svoje obitelji kao konfliktne i sa slabijom potporom, socio-kulturalni pritisak koji osoba osjeća i internalizacija ideala mršavosti koji se nameće u društvu, povezani s odstupajućim navikama hranjenja i brigom oko težine (Bi i sur., 2024; Murga i sur., 2023; Stice, 1998; Stice i sur., 1994; Vandereycken, 2002). Dakle, rezultati ukazuju da su osobe kod kojih su vidljivi problematični obrasci navika hranjenja i koje ekstremno brinu oko svoje težine često nezadovoljne vlastitom obitelji, ne dobivaju zadovoljavajuću razinu podrške i razumijevanja, osjećaju znatan pritisak okoline da postignu „adekvatnu“ težinu i oblik tijela te i sami internaliziraju nametnute ideale. Sukladno s opisanim rezultatima, na temelju ovih varijabli, mogu se i predviđati već opisani kriteriji. Dakle, i prijašnja su istraživanja utvrdila da navedene varijable predviđaju odstupajuće navike hranjenja i brigu oko težine (Bi i sur., 2024; Izydorczyk i sur., 2021; Pedersen i sur., 2018). Primjerice, Bi i suradnici (2024) su u svom istraživanju

zaključili da internalizacija ideala mršavosti ima značajan pozitivan prediktivni učinak na tendencije poremećaja hranjenja kod adolescenata te da socijalna podrška ima moderirajuću ulogu između poremećene slike tijela i sklonosti razvoju poremećaja hranjenja. Postoji više mogućih objašnjenja za ustanovljene odnose. Govoreći o ulozi obitelji, percipirana podrška članova obitelji može dovesti do većeg samopouzdanja i samopoštovanja kod osobe, za koje je pokazano da smanjuju rizik od razvijanja poremećaja hranjenja i brige oko težine (Barakat i sur., 2023). Također, odgojem i podrškom obitelj prenosi određene vrijednosti, stavove i ideale - obitelj u velikoj mjeri formira kako će dijete razmišljati o vlastitom izgledu, koliku će pozornost stavljati na izgled i hoće li se fokusirati na ideale koji se nameću u društvu. Nadalje, odgojem i pružanjem podrške mogu se formirati navike hranjenja, odnos prema hrani, zdrav ili nezdrav način života i slično (Vandereycken, 2002). Stavovi usvojeni u ranijoj dobi mogu se zadržati i u kasnijem životu. Ukoliko podrška obitelji bude odsutna, osoba može tražiti dodatno priznanje i podršku u drugim izvorima, vršnjacima ili medijima. Dakle, ukoliko obitelj ne pruža emocionalnu sigurnost i validaciju, osoba isto može potražiti drugdje, odnosno kroz druge društvene kanale. Upravo su zato takvi pojedinci potencijalno jače osjetljivi na vanjske pritiske – osjećaju snažnu potrebu za validacijom, žele se uklopiti u postavljenu idealnu sliku kako bi dobili potvrdu drugih koja im nedostaje. S obzirom da su mediji često iznimno nerealni i da se sve više promiču nezdravi ideali, vjerojatno je da će osoba razviti još nepogodnije navike i tako u još većoj mjeri razviti nezdrav odnos prema hranjenju (Polivy i Herman, 2002). Ove propagirane norme i vrijednosti osoba uči te ih potencijalno počinje internalizirati, što dodatno produbljuje odstupajuće navike (Keery i sur., 2004).

Druga hipoteza, prema kojoj će internalizacija ideala mršavosti i percipirani socio-kulturalni pritisak posredovati u povezanosti između percipirane podrške vlastite obitelji i odstupajućih navika hranjenja i brige oko težine, djelomično je potvrđena. Valja naglasiti da se u ovom istraživanju pokazalo da percipirani socio-kulturalni pritisak ima medijacijski učinak na odnos između percipirane podrške obitelji i odstupajućih navika hranjenja ili brige oko težine. Ipak, iako je internalizacija ideala mršavosti bila značajan prediktor odstupajućih navika hranjenja i brige oko težine, nije se pokazalo da ona posreduje u odnosu podrške obitelji s odstupajućim navikama hranjenja i brigama oko težine. Govoreći o prvom putu u modelu, u kojem je percipirani socio-kulturalni pritisak značajan medijator, takvi su nalazi u skladu s prijašnjim istraživanjima. Primjerice, jedno od takvih sličnih istraživanja je ono Pedersena i suradnika (2018), koji su pokazali da je percipirani sociokulturalni pritisak značajan posrednik u odnosu između internalizacije ideala mršavosti i simptoma poremećaja hranjenja. Na temelju

ovog i prethodno opisanih istraživanja moglo se pretpostaviti da će se i internalizacija ideala mršavosti pokazati kao značajan medijator – ali takvi rezultati nisu dobiveni. Ipak, postoje i neka istraživanja koja pretpostavljaju drugačije postavke koje su u skladu s trenutno dobivenim rezultatima. Primjerice, u istraživanju Chenga i Mallinckrotda (2009) nije dokazan nikakav izravan odnos između odgoja i skrbi roditelja i internalizacije ideala mršavosti. Također, ovaj rezultat u kojem internalizacija nije značajan medijator ima i određena potencijalna objašnjenja. Prvenstveno, rezultati se mogu objasniti proučavajući konstrukt obiteljske podrške. Leung i suradnici (1996) pokazali su da disfunkcionalni obiteljski odnosi neizravno, kroz nisko samopouzdanje, doprinose razvoju problema hranjenja i psiholoških problema. Nadalje, određeni nalazi sugeriraju da su utjecaji vršnjaka i medija na razmišljanje i ponašanje adolescenata važniji od utjecaja roditelja, posebice u vrijeme znatnog razvoja tehnologije i društvenih mreža (Shroff i Thompson, 2006). Ovakvi utjecaji vršnjaka i medija nisu ispitani u istraživanju. Osim toga, pokazalo se da je obiteljski utjecaj faktor rizika za povećanu internalizaciju ideala mršavosti samo među onima koji prvenstveno imaju nižu razinu svijesti o normama mršavosti koje se nameću u društvu, koja u ovom istraživanju nije provjerena (Twamley i Davis, 1999). Slično, pojedina istraživanja ukazuju da se internalizacija ne može predviđati na temelju disfunkcije u obitelji, s obzirom da je ova varijabla izrazito složena i povezana s brojnim čimbenicima (Tester i Gleaves, 2005). Nadalje, potrebno je i pobliže proučiti sam konstrukt internalizacije. Naime, istraživanja pokazuju da su djevojke s niskim samopoštovanjem najsklonije internalizaciji. Također, čini se kako je samopoštovanje značajno povezano s internalizacijom, te može moderirati odnose internalizacije s drugim čimbenicima i varijablama (Cordero, 2011). Dakle, kao što je i ranije opisano za konstrukt obiteljske podrške, čini se da je sam čimbenik internalizacije moguće proučavati i kroz samopoštovanje. Nadalje, potrebno se osvrnuti i na samu prirodu i stavove ispitanika. Neka istraživanja sugeriraju da je manje vjerojatno da će žene koje su općenito sklone izvještavati i vjerovati pozitivnim samoopisima internalizirati ideal mršavosti te će izbjegavati nezdrava odstupajuća ponašanja (Tester i Gleaves, 2005). Isto vrijedi i za žene koje promoviraju i zastupaju feministička načela (Myers, i Crowther, 2007). S obzirom na značajno širenje svijesti o pritiscima i očekivanjima koji se stavljaju na žene i na sve veću zastupljenost feminističkih načela, postoji mogućnost i njihova utjecaja na rezultate. Osim toga, neki pojedinci potencijalno ne žele otkrivati i izvještavati o obiteljskim sukobima ili nekim pokazateljima obiteljske disfunkcionalnosti, zbog čega možda nisu realno odgovarali na pitanja u upitniku, što se kasnije moglo odraziti na rezultate povezanosti i predviđanja (Tester i Gleaves, 2005). Nadalje, uzorak na kojem se provodilo istraživanje nije klinički, kod kojeg su dijagnosticirani poremećaji hranjenja, već se

radi o odstupajućim navikama i rizicima. Moguće je da bi rezultati bili nešto drugačiji u slučaju dijagnosticiranih poremećaja hranjenja. Naposljetku, istraživanja su pokazala da osobe s većim BMI-om u većoj mjeri doživljavaju pritisak od vršnjaka i obitelji da budu mršavi, ali se viši BMI povezuje i s izraženijom internalizacijom (Helfert i Warschburger, 2013; Low i sur., 2003; Miller i Miller, 2009). I u ovom je istraživanju BMI bio značajan prediktor odstupajućih navika hranjenja i brige oko težine. Ipak, nije bilo značajnog odudaranja od prosječnog BMI-a, što se potencijalno i odrazilo na rezultate s obzirom da internalizacija može biti manje izražena kod osoba s prosječnim BMI-om (jer kod njih nije prisutno veće odudaranje od ideala u društvu) (Helfert i Warschburger, 2013). Zbog slabije internalizacije, moguće je da je prisutan snažniji učinak prediktora na kriterij, bez dokazanog medijacijskog učinka.

Ograničenja i prijedlozi za buduća istraživanja

Potrebno je spomenuti neka ograničenja ovog istraživanja. Najveći postotak uzorka činile su studentice, odnosno mlade odrasle osobe, što sugerira da uzorak nije bio ujednačen s obzirom na dob. Naime, iako nije ustanovljeno da je dob prediktor kriterija, prethodna istraživanja sugeriraju da su percipiranje socio-kulturalnog pritiska i internalizacija zastupljeniji u mlađoj populaciji (Hay, 2020). Moguće je da bi se kod ujednačenijeg uzorka rezultati za varijablu dobi razlikovali, odnosno možda bi dob bila povezana s drugim ispitanim varijablama i tako potencijalno bila uvrštena u daljnju analizu. Još jedan od potencijalnih problema može biti socijalno poželjno odgovaranje. Tema koja se istraživala jest izrazito osjetljiva, obuhvaća obiteljske odnose koji mogu biti krajnje stresni za neke pojedince, a osim toga uključuje i navike hranjenja, procjene vlastitog izgleda i težine, pritisak za postizanje mršavosti kojeg osoba osjeća i slično. Moguće je da neke sudionice nisu bile u potpunosti iskrene u odgovaranju zbog osjetljive prirode navedenih tematika. Također, neki od upitnika koji su se koristili mjere stavove te se koriste samoprocjene, koje nisu u potpunosti objektivna mjera. Sudionice mogu na različite (subjektivne) načine shvaćati svoje obiteljske obrasce, navike hranjenja i slične stavke, te odgovarati u skladu s tim.

S obzirom na ozbiljnost problema razvoja poremećaja hranjenja i rasprostranjenosti neodgovarajućih navika hranjenja, poželjno je da se ova tema u što je moguće većoj mjeri istraži. Buduća bi istraživanja potencijalno mogla ispitati i druge čimbenike koji su uključeni u razvoj poremećaja hranjenja, a nisu ispitani u ovom istraživanju, kao što su samopoštovanje, pritisak medija i vršnjaka i slično. Nadalje, istraživanje se može provesti i na kliničkom uzorku, s pojedincima kojima je dijagnosticiran neki oblik poremećaja hranjenja. Na taj se način rezultati mogu uspoređivati u kliničkom i nekliničkom uzorku te se može napraviti poveznica

i zaključak koji su čimbenici među najrizičnijima za razvoj poremećaja. Moguće je i uključivanje širih dobnih skupina, ali i skupina s različitim BMI-om. Na taj se način može proučavati u kojoj dobi su koji činitelji najsnažniji, što može biti korisno za prevenciju i tretman. Uzevši u obzir skupine BMI-a, može se zaključiti koje su skupine najranjivije i s kojima je najpotrebniji rad za održavanjem zdravih navika hranjenja.

Doprinosi i implikacije rada

S obzirom da su u današnje digitalno doba sve više prisutni pritisci na mlade žene za određenim tipom izgleda, koji rezultiraju opasnim neadekvatnim navikama hranjenja i poremećajima hranjenja, potrebno je staviti veći fokus na prevenciju bilo kakvih poremećaja hranjenja ili neprimjerenih navika hranjenja. Kako bi takva prevencija bila moguća, potrebno je u što većoj mjeri ispitati čimbenike koji uvjetuju njihov razvoj. Upravo je to jedan od razloga provođenja ovog istraživanja. Naime, istraživanje je omogućilo širi uvid u značajnost čimbenika koji pridonose opisanim problemima. S obzirom da nema puno istraživanja koja ispituju upravo ove varijable u ovakvom odnosu, spoznaje se mogu dalje koristiti u svrhu prevencije i razvoja modela koji objašnjavaju nastanak i održavanje problema hranjenja. Povezivanjem s drugim istraživanjima koja uključuju druge činitelje, moguće je odrediti na koje se stavke treba obratiti posebna pozornost prilikom prevencije poremećaja hranjenja. Govoreći o konkretnim primjenama nalaza istraživanja, postoji puno različitih implikacija. Prvo, vidljivo je da obitelj ima snažan utjecaj, odnosno da je prediktor odstupajućih navika hranjenja. Dakle, bitno je da se obitelj educira koliko je njihov utjecaj važan i kako on može biti pozitivan i poticajan za razvoj zdravog odnosa prema hranjenju. Kao što je ranije rečeno, obitelj svojim ponašanjem i komentarima može poticati poremećaje hranjenja, zbog čega je važno da ih se osvijesti kako da se minimiziraju takvi negativni utjecaji (Branch i Eurman 1980). Nadalje, članove obitelji je potrebno osvijestiti da pružanjem emocionalne podrške, validiranjem, poticanjem zdravih navika hranjenja i pozitivnim pristupom prema izgledu tijela mogu smanjiti rizik od razvoja neprimjerenih navika hranjenja. Dakle, nužno je poticati komunikaciju između članova obitelji koja će promicati zdrav način života. Također, s obzirom da se pokazalo da je u obiteljima, gdje postoji povijest poremećaja hranjenja, veća vjerojatnost od razvijanja istih kod djece, potrebno je pružiti dodatno savjetovanje i tretman takvim obiteljima kako bi se izgradila zdrava slika o izgledu tijela i težini koja će se prenositi na buduće generacije (Kothari i sur., 2014). Potrebno je raditi i na smanjenju socio-kulturalnih pritisaka. Osim što se to može potaknuti prethodno opisanom edukacijom obitelji, koja također čini jedan aspekt socio-kulturalnog pritiska, trebalo bi obratiti pozornost na regulaciju medijskih sadržaja

koji su dostupni, a koji potiču nezdrav odnos prema hranjenju i slici tijela. Moguće je poticati medijsku pismenost kojom će osobe, posebice mladi, moći kritički pristupiti medijskim prikazima ljepote i „idealnog“ tijela, moći primijetiti iskrivljene i nerealne prikaze tijela i logički rasuđivati o istom. Takvo poticanje kritičkog mišljenja može se odraziti na smanjenje internalizacije nametnutih pritisaka. Mlade se može educirati kako internalizacija utječe na navike hranjenja i zdravlje te im pomoći da postanu otporniji na takve utjecaje. Ranije je rečeno da su žene koje zastupaju feministička načela i svjesne su pritisaka koji se stavljaju na žene, manje podložne internalizaciji pritisaka (Myers, i Crowther, 2007). Sukladno s tim, educiranje o nametanju ideala i učenje kako ti pritisci negativno djeluju na fizičko i psihičko stanje osobe, može smanjiti internalizaciju. S obzirom da je teško kontrolirati društvene mreže jer su one postale veoma široko rasprostranjene, gotovo su svima dostupne i postale su dio svakodnevice, ovakve se metode mogu primjenjivati pretežito u školama (što je pogodno s obzirom da su mladi najranjivija skupina koja je podložna pritisku i internalizaciji), ali i prethodno opisanim edukacijama obitelji. Stručnjaci za mentalno zdravlje, nutricionisti i osobe srodnih struka mogu poticati prepoznavanje rizika za poremećaje i educirati širu javnost. Iako je teško kontrolirati društvene mreže, moguće je kroz različite projekte utjecati na javne ličnosti i *influensere* koji imaju veliki utjecaj na mlade ljude. Naime, ukoliko poznate osobe promiču zdrav način života, zdrav odnos prema hrani i izgledu, moguće je da će se smanjiti pritisak koji je toliko sveprisutan u današnjici. Također, isti mogu raditi na realnijim prikazima sebe i svog izgleda, što može imati pozitivne posljedice.

Zaključak

Zbog velike zastupljenosti i sve češćeg pojavljivanja poremećaja hranjenja ili neadekvatnih navika hranjenja te njihovih negativnih posljedica, provedeno je istraživanje kojem je cilj bio ispitati ulogu okolinskih, odnosno kontekstualnih čimbenika u objašnjenju rizika za psihopatologiju hranjenja, kako bi se bolje razumjeli uzroci koji dovode do razvoja opisanog problema. U istraživanju se ispitala mogućnost predviđanja odstupajućih navika hranjenja i brige oko težine na temelju kontekstualnih čimbenika (percipirana podrška vlastite obitelji, percipirani pritisak prema idealu mršavosti i internalizacija ideala mršavosti). Također, provjerilo se i imaju li internalizacija ideala mršavosti i percipirani socio-kulturalni pritisak posredni učinak u odnosu između percipirane podrške vlastite obitelji i odstupajućih navika hranjenja i brige oko težine. Na temelju analize utvrđeno je da niža percipirana podrška obitelji, viši percipirani socio-kulturalni pritisak i viša internalizacija predviđaju više odstupajućih navika hranjenja i brige oko težine. Također, utvrđeno je da socio-kulturalni pritisak ima ulogu

statistički značajnog medijatora u odnosu između kriterija, dok se kod internalizacije posrednički učinak nije dokazao. Rezultati pružaju koristan uvid u odnose između navedenih kontekstualnih čimbenika i poremećaja hranjenja. Drugim riječima, navedene su varijable ključni prediktori odstupajućih navika hranjenja i brige oko težine, odnosno objašnjavaju velik dio varijance kriterija. Upravo zato istraživanje može koristiti kao proširenje teorijske osnove, ali i kao fokus prevencija poremećaja hranjenja, odnosno fokus potencijalnih intervencija.

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). *Dijagnostički i statistički priručnik duševnih poremećaja (5. izdanje) – DSM-5*. Naklada Slap.
- Arcelus, J., Mitchell, A. J., Wales, J. i Nielsen, S. (2011). Mortality rates in patients with anorexia nervosa and other eating disorders: a meta-analysis of 36 studies. *Archives of General Psychiatry*, 68(7), 724-731. doi: 10.1001/archgenpsychiatry.2011.74
- Barakat, S., McLean, S. A., Bryant, E., Le, A., Marks, P., Touyz, S. i Maguire, S. (2023). Risk factors for eating disorders: findings from a rapid review. *Journal of Eating Disorders*, 11(1), 8-39. <https://doi.org/10.1186/s40337-022-00717-4>
- Bemporad, J. R. (1997). Cultural and historical aspects of eating disorders. *Theoretical Medicine*, 18, 401-420. <https://doi.org/10.1023/A:1005721808534>
- 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. <https://doi.org/10.1186/s40359-024-01619-7>
- Blowers, L. C., Loxton, N. J., Grady-Flessner, M., Occhipinti, S. i Dawe, S. (2003). The relationship between sociocultural pressure to be thin and body dissatisfaction in

- preadolescent girls. *Eating Behaviors*, 4(3),229-244. [https://doi.org/10.1016/S1471-0153\(03\)00018-7](https://doi.org/10.1016/S1471-0153(03)00018-7)
- Branch, H. i Eurman, L. J. (1980). Social attitudes toward patients with anorexia nervosa. *The American Journal of Psychiatry*. 137(5), 631–632. <https://doi.org/10.1176/ajp.137.5.631>
- Cash, T. F., Fleming, E. C., Alindogan, J., Steadman, L. i Whitehead, A. (2002). Beyond body image as a trait: The development and validation of the Body Image States Scale. *Eating Disorders*, 10(2), 103-113. <https://doi.org/10.1080/10640260290081678>
- Cheng, H. L. i Mallinckrodt, B. (2009). Parental bonds, anxious attachment, media internalization, and body image dissatisfaction: Exploring a mediation model. *Journal of Counseling Psychology*, 56(3), 365-375. doi: 10.1037/a0015067
- Cordero, E. D. (2011). Self-esteem, social support, collectivism, and the thin-ideal in Latina undergraduates. *Body image*, 8(1), 82-85. [10.1016/j.bodyim.2010.11.006](https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2010.11.006)
- Erriu, M., Cimino, S. i Cerniglia, L. (2020). The role of family relationships in eating disorders in adolescents: a narrative review. *Behavioral Sciences*, 10(4), 71-88. <https://doi.org/10.3390/bs10040071>
- 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)
- 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. doi: 10.1017/S0033291700030762
- Hamilton, A., Mitchison, D., Basten, C., Byrne, S., Goldstein, M., Hay, P., ... i Touyz, S. (2022). Understanding treatment delay: perceived barriers preventing treatment-seeking for eating disorders. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 56(3), 248-259. <https://doi.org/10.1177/00048674211020102>
- Hair, J., Black, W. C., Babin, B. J. i Anderson, R. E. (2010) *Multivariate data analysis (7th ed.)*. Upper Saddle River. New Jersey: Pearson Educational International.

- Hay, P. (2020). Current approach to eating disorders: a clinical update. *Internal Medicine Journal*, 50(1), 24-29. <https://doi.org/10.1111/imj.14691>
- Hayes, A. F. (2017). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach*. Guilford Publications.
- Heinberg, L. J. i Thompson, J. K. (1995). Body image and televised images of thinness and attractiveness: A controlled laboratory investigation. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 14(4), 325-338. <https://doi.org/10.1521/jscp.1995.14.4.325>
- Helfert, S. i Warschburger, P. (2013). The face of appearance-related social pressure: gender, age and body mass variations in peer and parental pressure during adolescence. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 7, 1-11. <https://doi.org/10.1186/1753-2000-7-16>
- Herzog, D. B., Greenwood, D. N., Dorer, D. J., Flores, A. T., Ekeblad, E. R., Richards, A., ... i Keller, M. B. (2000). Mortality in eating disorders: a descriptive study. *International Journal of Eating Disorders*, 28(1), 20-26. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1098-108X\(200007\)28:1<20::AID-EAT3>3.0.CO;2-X](https://doi.org/10.1002/(SICI)1098-108X(200007)28:1<20::AID-EAT3>3.0.CO;2-X)
- Hoffmann, B. (2018). Pro ana (1): eating disorder or a lifestyle. *Trakia Journal of Sciences*, 16(2), 106-113. doi:10.15547/tjs.2018.02.006
- Homan, K. (2010). Athletic-ideal and thin-ideal internalization as prospective predictors of body dissatisfaction, dieting, and compulsive exercise. *Body Image*, 7(3), 240-245. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2010.02.004>
- Hudek-Knežević, J. (1994). Coping with stress in relation to characteristics of personality, gender and social support. *Godišnjak Odsjeka za psihologiju*, 3, 47-56.
- Izydorzyc, B., Sitnik-Warchulska, K., Wajda, Z., Lizińczyk, S. i Ściegienny, A. (2021). Bonding with parents, body image, and sociocultural attitudes toward appearance as predictors of eating disorders among young girls. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 590542. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.590542>
- Keel, P. K. (2017). *Eating disorders*. New York, NY: Oxford University Press.
- 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>

- Keery, H., Van den Berg, P. i Thompson, J. K. (2004). An evaluation of the Tripartite Influence Model of body dissatisfaction and eating disturbance with adolescent girls. *Body Image*, 1(3), 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., Simmonds, B., Robinson, T. N., Litt, I. i Varady, A. (1994). Pursuit of thinness and onset of eating disorder symptoms in a community sample of adolescent girls: a three-year prospective analysis. *The International Journal of Eating Disorders*, 16(3), 227–238. [https://doi.org/10.1002/1098-108x\(199411\)16:3<227::aid-eat2260160303>3.0.co;2-l](https://doi.org/10.1002/1098-108x(199411)16:3<227::aid-eat2260160303>3.0.co;2-l)
- Kothari, R., Gafton, J., Treasure, J. i Micali, N. (2014). 2D: 4D Ratio in children at familial high-risk for eating disorders: The role of prenatal testosterone exposure. *American Journal of Human Biology*, 26(2), 176-182. <https://doi.org/10.1002/ajhb.22495>
- Kurtović, A. (2013). Odnos perfekcionizma i socijalne podrške s anksioznošću i depresivnošću kod studenata. *Medica Jadertina*, 43(4), 189-200.
- Lampard, A. M., Tasca, G. A., Balfour, L. i Bissada, H. (2013). An evaluation of the transdiagnostic cognitive-behavioural model of eating disorders. *European Eating Disorders Review*, 21(2), 99-107. <https://doi.org/10.1002/erv.2214>
- Leung, F., Schwartzman, A. i Steiger, H. (1996). Testing a dual process family model in understanding the development of eating pathology: A structural equation modeling analysis. *International Journal of Eating Disorders*, 20, 367–375. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1098-108X\(199612\)20:4<367::AID-EAT4>3.0.CO;2-L](https://doi.org/10.1002/(SICI)1098-108X(199612)20:4<367::AID-EAT4>3.0.CO;2-L)
- 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>
- Marks, R. J., De Foe, A. i Collett, J. (2020). The pursuit of wellness: Social media, body image and eating disorders. *Children and Youth Services Review*, 119, 105659. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105659>
- Marques, C. D. C., Almeida, I., Santos, S., Freitas, P. C. D. O. D. C., Pereira, A. T. F. i Castelo-Branco, M. (2017). Psychological risk factors, cognitive-contextual approaches and neural correlates in eating disorders: an integrative review. *International Journal of*

Clinical Neurosciences and Mental Health, (4 (Suppl. 3)), S08.
[https://doi.org/10.21035/ijcnmh.2017.4\(Suppl.3\).S08](https://doi.org/10.21035/ijcnmh.2017.4(Suppl.3).S08)

- Maimoun, L., Guillaume, S., Lefebvre, P., Bertet, H., Seneque, M., Philibert, P., ... i Sultan, C. (2018). Effects of the two types of anorexia nervosa (binge eating/purging and restrictive) on bone metabolism in female patients. *Clinical Endocrinology*, 88(6), 863-872. <https://doi.org/10.1111/cen.13610>
- Micali, N., Hagberg, K. W., Petersen, I. i Treasure, J. L. (2013). The incidence of eating disorders in the UK in 2000–2009: findings from the General Practice Research Database. *BMJ Open*, 3(5), e002646. doi: 10.1136/bmjopen-2013-002646
- Miller, W. C. i Miller, T. A. (2009). Body weight and perceived social pressure to exercise at a health club. *American Journal of Health Behavior*, 33(5), 494-503. <https://doi.org/10.5993/AJHB.33.5.2>
- Mohajan, D. i Mohajan, H. K. (2023). Bulimia Nervosa: A Psychiatric Problem of Disorder. *Innovation in Science and Technology*, 2(3), 26-32. <https://www.paradigmpress.org/ist/article/view/582>
- Murga, C., Cabezas, R., Mora, C., Campos, S. i Núñez, D. (2023). Examining associations between symptoms of eating disorders and symptoms of anxiety, depression, suicidal ideation, and perceived family functioning in university students: A brief report. *International Journal of Eating Disorders*, 56(4), 783-789. <https://doi.org/10.1002/eat.23787>
- Myers, R. (1990). *Classical and modern regression with applications (2nd ed.)*. Duxbury Press.
- Myers, T. A. i Crowther, J. H. (2007). Sociocultural pressures, thin-ideal internalization, self-objectification, and body dissatisfaction: Could feminist beliefs be a moderating factor?. *Body Image*, 4(3), 296-308. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2007.04.001>
- Nacionalna udruga za poremećaje prehrane (2022). National Eating Disorder Association (NEDA). Pribavljeno 6. travnja 2024. s adrese: <https://www.nationaleatingdisorders.org/information-eating-disorder>

- Pedersen, L., Hicks, R. E. i Rosenrauch, S. (2018). Sociocultural pressure as a mediator of eating disorder symptoms in a non-clinical Australian sample. *Cogent Psychology*, 5(1), 1523347. <https://doi.org/10.1080/23311908.2018.1523347>
- Polivy, J. i Herman, C. P. (2002). Causes of eating disorders. *Annual Review of Psychology*, 53(1), 187-213. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.53.100901.135103>
- Pokrajac-Buliac, A., Živčić-Bećirević, I., Vukmanović, S. i Forbes, G. (2005). Nezađovoljstvo tjelesnim izgledom i navike hranjenja kod studentica i njihovih majki. *Psihologijske teme*, 14(1), 57-70.
- Rosenbaum, D. L., August, K. J., Gillen, M. M. i Markey, C. H. (2023). Understanding eating disorder symptoms in same-gender couples: social environmental factors. *Journal of Eating Disorders*, 11(1), 6. <https://doi.org/10.1186/s40337-023-00732-z>
- Shroff, H. i Thompson, J. K. (2006). The tripartite influence model of body image and eating disturbance: A replication with adolescent girls. *Body Image*, 3(1), 17-23. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2005.10.004>
- Stice, E. (1998). Modeling of eating pathology and social reinforcement of the thin-ideal predict onset of bulimic symptoms. *Behaviour Research and Therapy*, 36(10), 931-944. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(98\)00074-6](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(98)00074-6)
- Stice, E. i Agras, W. S. (1998). Predicting onset and cessation of bulimic behaviors during adolescence: A longitudinal grouping analysis. *Behavior Therapy*, 29(2), 257-276. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(98\)80006-3](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(98)80006-3)
- 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.
- Stice, E., Ziemba, C., Margolis, J. i Flick, P. (1996). The dual pathway model differentiates bulimics, subclinical bulimics, and controls: Testing the continuity hypothesis. *Behavior Therapy*, 27, 531-549. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(96\)80042-6](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(96)80042-6)
- Stormer, S. M. i Thompson, J. K. (1996). Explanations of body image disturbance: A test of maturational status, negative verbal commentary, social comparison, and sociocultural hypotheses. *International Journal of Eating Disorders*, 19(2), 193-202.

[https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1098-108X\(199603\)19:2<193::AID-EAT10>3.0.CO;2-W](https://doi.org/10.1002/(SICI)1098-108X(199603)19:2<193::AID-EAT10>3.0.CO;2-W)

- Strahler, J. (2021). Trait mindfulness differentiates the interest in healthy diet from orthorexia nervosa. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 26, 993-998. <https://doi.org/10.1007/s40519-020-00927-2>
- Twamley, E. i Davis, M. C., (1999). Sociocultural model of eating disturbance. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 18, 467-489. <https://doi.org/10.1521/jscp.1999.18.4.467>
- 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. doi: 10.1097/YCO.0000000000000641
- Vandereycken, W. (2002). Families of patients with eating disorders. *Eating disorders and obesity: A comprehensive handbook*, 215-220.
- Vaux, A., Phillips, J., Holly, L., Thomson, B., Williams, D. i Stewart, D. (1986). The social support appraisals (SS-A) scale: Studies of reliability and validity. *American Journal of Community Psychology*, 14(2), 195-219.