

# Nezadovoljstvo tjelesnim izgledom i ponašanja povezana s poremećajima u prehrani adolescenata

---

Livazović, Goran; Mudrinić, Iva

Source / Izvornik: **Kriminologija & socijalna integracija : časopis za kriminologiju, penologiju i poremećaje u ponašanju, 2017, 25, 71 - 89**

**Journal article, Published version**

**Rad u časopisu, Objavljena verzija rada (izdavačev PDF)**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:142:117413>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-02-01**



**FILOZOFSKI FAKULTET**  
SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

Repository / Repozitorij:

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



  
DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJI

# Nezadovoljstvo tjelesnim izgledom i ponašanja povezana s poremećajima u prehrani adolescenata

**Goran Livazović**

Sveučilište J. J. Strossmayera u Osijeku, Filozofski fakultet, Odsjek za pedagogiju

**Iva Mudrinić, mag. pedagogije i povijesti**

## Sažetak

Rad analizira anketno istraživanje o učestalosti poremećaja u prehrani provedeno na uzorku od 148 srednjoškolaca. Cilj rada je ispitati učestalost ponašanja i stavova karakterističnih za poremećaje u prehrani s obzirom na spol i dob, te njihovu povezanost s odnosom s roditeljima i vršnjacima te stavovima srednjoškolaca o vlastitom tjelesnom izgledu. Nezadovoljstvo vlastitim tijelom ispitano je na slikovnom prikazu razlika u procjeni trenutnog i željenog tjelesnog izgleda. Primijenjeni su postupci deskriptivne statistike, t-testa za nezavisne uzorke, ANOVA-e i korelacijske analize. Rezultati pokazuju da 48,6% djevojaka za željeni izgled odabire prikaz mršavijeg tijela od postojećeg, dok 38,7% navodi željeni izgled kao jednak postojećem, a 12,6% željeni izgled procjenjuje debljim od postojećeg. Djevojke su najnezadovoljnije trbuhom (31,5%), nogama (28%) te stražnjicom i bokovima (20,7%). Mladići su najnezadovoljniji prsima (35,1%), nogama (21,6%) i trbuhom (18,9%). Ukupno, 52,7% ispitanika iskazuje osjećaj prevelike debljine, dok jaku želju za mršavljenjem iskazuje 65,5% mladih. Djevojke značajno češće od mladića iskazuju nezadovoljstvo tijelom ( $p < 0,001$ ) te su sklonije ponašanjima povezanim s anoreksijom ( $p < 0,001$ ), ponašanjima povezanim s bulimijom ( $p < 0,01$ ) i poremećaju s prejedanjem ( $p < 0,05$ ). Mladi ispitanici značajno su skloniji ponašanjima povezanim s ortoreksijom ( $p < 0,05$ ). Utvrđena je niska negativna korelacija kvalitete odnosa u obitelji i ponašanja s povezanih s bulimijom ( $r = -0,18$ ,  $p < 0,05$ ). Nezadovoljstvo tijelom pozitivno visoko korelira s ponašanjima povezanim s anoreksijom ( $r = 0,76$ ,  $p < 0,001$ ) i bulimijom ( $r = 0,63$ ,  $p < 0,001$ ) te je pozitivno umjereno povezano s poremećajem s prejedanjem ( $r = 0,58$ ,  $p < 0,001$ ). Nije utvrđena povezanost odnosa s vršnjacima, nezadovoljstva tijelom i stavova o vlastitom izgledu s ponašanjima povezanim s anoreksijom, bulimijom i ponašanjima povezanim s poremećajem prejedanja i ortoreksijom.

**Ključne riječi:** adolescenti, obitelj, vršnjaci, poremećaji u prehrani, bulimija, anoreksija, ortoreksija

## I. Uvod

Poremećajima u prehrani kao sve ozbiljnijim znanstvenim i stručnim problemom bave se brojni autori (Stice, Presnell i Spangler, 2002, Stice i sur., 2008, 2009; Polivy i sur., 2003; Ambrosi-Randić, 2004; Keel i Levitt, 2006; Smink, van Hoeken, Hoek, 2012; Smink i sur., 2014). Istraživanja izvještavaju o povećanju prevalencije odstupajućih navika hranjenja (Preti i sur., 2009; Swanson i sur., 2011; Stice i sur., 2009; Pokrajac-Bulian, Mohorić i Đurović, 2007; Zaborskis i sur., 2008). Smink, van Hoeken i Hoek (2012) su pregledom relevantnih istraživanja poremećaja u prehrani utvrdili da u odnosu na proteklo desetljeće, iako je cjeloživotna prevalencija poremećaja u prehrani relativno stabilna, dolazi do češćeg javljanja poremećaja u prehrani kod djevojaka u dobi od 15 do 19 godina. Dosadašnje studije pokazuju kako se odstupajuće navike hranjenja i poremećaji u prehrani najčešće javljaju u razdoblju adolescencije, stoga upravo adolescenti predstavljaju najrizičniju skupinu (Ambrosi-Randić, 2004; Smink, van Hoeken i Hoek, 2012).

## II. Teorijska polazišta

Razdoblje adolescencije je obilježeno intenzivnom tranzicijom u svim područjima razvoja. Dolazi do značajnih promjena u tjelesnoj pojavnosti, praćenih socijalnim i emocionalnim značajkama koje adolescenti trebaju uklopiti u već postojeću sliku o sebi i prilagoditi se novoj stvarnosti u vlastitom izgledu (Archibald, Graber, Brooks-Gunn, 2003). Tada se može pojaviti nezadovoljstvo tijelom koje vodi do negativnih stavova prema hranjenju, zabrinutosti tjelesnom težinom ili dijetama te naposljetku i poremećajima u prehrani (Beumont, 2002; Pokrajac-Bulian, Mohorić i Đurović, 2007). Kao najčešći poremećaji u prehrani navode se anoreksija nervoza, bulimija nervoza, poremećaj s prejedanjem (Martin i Golden, 2014) te vrlo aktualan poremećaj, ortoreksija nervoza (Varga i sur., 2013). Anoreksija nervoza je poremećaj u kojemu osobe teže mršavosti, što rezultira ozbiljnim gubitkom na težini (Ambrosi-Randić, 2004). Anoreksiju je moguće dijagnosticirati ako su zadovoljeni sljedeći kriteriji: ograničenje unosa energije u odnosu na zahtjeve (dovodi do značajno niske tjelesne težine s obzirom na dob, spol, fazu razvoja i tjelesno zdravlje), intenzivan strah od povećanja težine ili ustrajni postupci kojima se otežava povećanje tjelesne težine, smetnje u načinu doživljavanja težine i oblika tijela te pretjerani utjecaj tjelesne težine na samopoimanje (Američka psihijatrijska udruga, 2014). Moguće je razlikovati dva tipa ovog poremećaja – *restriktivni*, kod kojega je gubitak na težini uzrokovan smanjenim unosom hrane u organizam, te *prejedajuće-purgativni*, kod kojega je osoba uključena u ponašanje prejedanja i pražnjenja, kao što su samoizazvano povraćanje ili zloupotreba laksativa i diuretika (Bryant-Waugh, 2007). Bulimija nervoza je poremećaj u kojemu osoba u kratkom vremenu pojede veliku količinu hrane uz izražen manjak kontrole, nakon kojeg slijedi purgativno ili nepurgativno kompenzacijsko ponašanje (Munjas Samarin, 2011). Kriteriji za postavljanje dijagnoze bulimije nervoze su: ponavljane epizode prejedanja (karakterizira ih unos znatno veće količine hrane od one koju bi pojela većina osoba i osjećaj gubitka kontrole nad uzimanjem hrane u određenom vremenskom razdoblju), ponavljano neodgovarajuće kompenzacijsko ponašanje sa svrhom prevencije povećanja težine (samoizazvano povraćanje, zloupotreba diuretika), javljanje prejedanja i neodgovarajućeg kompenzacijskog ponašanja najmanje jednom tjedno tijekom tri mjeseca, dok samoprocjena pretjerano ovisi o obliku i težini tijela, pri čemu se smetnje ne javljaju isključivo tijekom epizoda anoreksije nervoze (Američka psihijatrijska udruga, 2014). Razlikuje se dva tipa bulimije- *purgativni*, u kojemu se pribjegava samoizazvanom povraćanju ili uporabi laksativa i diuretika, te *nepurgativni tip*, kojeg obilježavaju druga neodgovarajuća ponašanja kao što su post ili pretjerano vježbanje (Pinhas i sur., 2007).

*Prejedanje* (eng. *binge eating*) podrazumijeva unos neuobičajeno velike količine hrane u kratkom vremenskom razdoblju kojeg prati osjećaj gubitka kontrole (Pokrajac-Bulian i sur., 2009). Epizode prejedanja karakteriziraju tri ili više sljedećih obilježja: prebrz ili neuobičajen unos hrane, jedenje do osjećaja ispunjenosti, jedenje velike količine hrane i bez osjećaja gladi, jedenje nasamo zbog osjećaja stida, osjećaj gađenja prema samome sebi nakon unosa hrane, izrazita nelagoda zbog prejedanja, pojavljivanje prejedanja najmanje jednom tjedno tijekom tri mjeseca te nepovezanost prejedanja s neprikladnim kompenzacijskim postupcima i s anoreksijom i bulimijom (Američka psihijatrijska udruga, 2014). Kada je riječ o *ortoreksiji*, radi se o poremećaju koji karakterizira pretjerana zabrinutost zdravom i pravilnom prehranom te ograničavanje prehrane na zdrave i organske proizvode, iako još ne postoje službeno prihvaćeni dijagnostički kriteriji (Varga i sur., 2013). Kod osoba s poremećajem ortoreksije nije prisutna samo pretjerana zabrinutost konzumiranjem zdrave

hrane, već i pripremanje hrane na točno određen način, potpuno izbjegavanje skupina namirnica koje se smatraju nezdravima te detaljno planiranje svakog obroka i načina njegove pripreme (Brytek-Matera, 2012).

Istraživanja prevalencije poremećaja u prehrani pokazuju da prevalenciju anoreksije možemo promatrati u rasponu od 0.5% do 1.7%, a bulimije od 0.5% do 3% (Bulik i sur., 2006; Preti i sur., 2009; Smink i sur., 2014), dok je prevalencija poremećaja s prejedanjem između 1% i 2.3% (Swanson i sur., 2011; Smink i sur., 2014; Preti i sur., 2009). Izostavljanjem primjene strogih dijagnostičkih kriterija pojedinog poremećaja u prehrani, njihova bi prevalencija bila mnogo zastupljenija, s 12-20% adolescenata koji pokazuju različite oblike odstupajućih navika hranjenja (Swanson i sur., 2011; Stice i sur., 2009; Zaborskis i sur., 2008). Istraživanja provedena u Hrvatskoj se uglavnom bave dijelom odrednica poremećaja u prehrani i rizičnih faktora njihove etiologije (Pokrajac-Bulian, Mohorić i Đurović, 2007; Zaborskis i sur., 2008, Livazović i Ručević, 2012). Istraživanjem o tjelesnom samopimanju i kontroli tjelesne težine provedenim u Litvi, Hrvatskoj i SAD-u, na uzorku 2946 hrvatskih učenika u dobi od 13 do 15 godina utvrđeno je da se 27.5% hrvatskih adolescenata smatra predebelima, dok 12% adolescentica provodi dijetu ili na drugi način pokušava smanjiti tjelesnu težinu (Zaborskis i sur., 2008). Pokrajac-Bulian, Mohorić i Đurović (2007) nalaze da 7.7% adolescentica i 0.5% adolescenata pokazuje odstupajuće navike hranjenja, dok 5.1% adolescentica izvještava o prejedanju uz osjećaj gubitka kontrole, a njih 1.3% ima potrebu za povraćanjem nakon hranjenja.

Johnson, Tobin i Steinbert (1989, prema Brookings i Wilson, 1994) postavili su model rizičnih faktora za razvoj poremećaja hranjenja, koji uključuje biološke nepravilnosti, probleme u razvoju, obiteljsko okruženje, osobine ličnosti i sociokulturne utjecaje. Polivy i sur. (2003) rizične su faktore za nastanak poremećaja hranjenja podijelili sukladno Bronfenbrennerovoj ekološkoj teoriji na individualne (biološke i psihološke), te obiteljske i sociokulturne čimbenike. Slično navodi i Ambrosi-Randić (2004) podjelom rizičnih čimbenika na biološke, psihološke i socijalne, pri čemu se obiteljska klima navodi unutar socijalnih faktora, a ne kao posebna skupina. U biološke faktore može se ubrojiti dob, odnosno ranu adolescenciju i ženski spol (Ambrosi-Randić, 2004; Bulik i sur., 2006; Smink, van Hoeken i Hoek, 2012) te genetske predispozicije (Polivy i sur., 2003). Psihološki čimbenici čine najbrojniju kategoriju rizičnih elemenata, između kojih su najčešći nezadovoljstvo vlastitim tijelom (Ambrosi-Randić, 2004; Polivy i sur., 2003; Haines i sur., 2010; Reiter i Davis, 2014) i sniženo samopoštovanje (Polivy i sur., 2003; Stice, Presnell i Spangler, 2002). Socijalni rizični čimbenici uključuju internalizaciju vitkosti i pritisak prema vitkosti doživljen u različitim kontekstima (Grogan, 1999; Stice, 2002; Pokrajac-Bulian, Stubbs i Ambrosi-Randić, 2004), izloženost medijima (Stice, 2002) te nepovoljan odnos s roditeljima (Croll i sur., 2002, Neumark-Sztainer, Butler i Palti, 1995; Neumark-Sztainer i sur., 2007). Visoka kvaliteta vršnjačkih odnosa značajan je prediktor odstupajućih navika hranjenja (Croll i sur., 2002; Livazović i Ručević, 2012), iako dio istraživanja naglašava zaštitnu funkciju podržavajućih odnosa s vršnjacima (Gerner i Wilson, 2005; Stice, Presnell i Spangler, 2002).

### III. Metoda

#### 3.1. Cilj, problem i hipoteze istraživanja

Cilj rada je ispitati učestalost ponašanja povezanih uz poremećaje u prehrani adolescenata s obzirom na sociodemografska obilježja, odnose s roditeljima i vršnjacima te stavove o tjelesnom izgledu. Nezavisne varijable su sociodemografska obilježja ispitanika. Zavisne varijable uključuju ponašanja povezana s poremećajima u prehrani, stavove ispitanika karakteristične za pojedina ponašanja povezana s poremećajima u prehrani, odnos adolescenata s obitelji i vršnjacima te njihove stavove o vlastitom tjelesnom izgledu. Oblikovane su sljedeće hipoteze:

**H1:** Očekuju se statistički značajne razlike između ispitanika u učestalosti ponašanja povezanih s poremećajima u prehrani s obzirom na sociodemografska obilježja.

**H2:** Očekuju se statistički značajne razlike u stavovima o vlastitom tjelesnom izgledu s obzirom na spol.

**H3:** Očekuje se da su ponašanja povezana s poremećajima u prehrani prisutnija kod ispitanika koji su nezadovoljniji vlastitim tjelesnim izgledom.

**H4:** Očekuje se značajna povezanost između kvalitete odnosa adolescenata s obitelji i vršnjacima te ponašanja povezanih s poremećajima u prehrani.

#### 3.2. Ispitanici

Istraživanje je provedeno na uzorku od 148 učenika između 15 i 18 godina, sa 111 učenica (75%) i 37 učenika (25%). Ispitanici su učenici tri prva i tri četvrta razreda srednjih škola u Osijeku. Većina ispitanika (86,5%) živi u obitelji s oba roditelja.

#### 3.3. Postupak

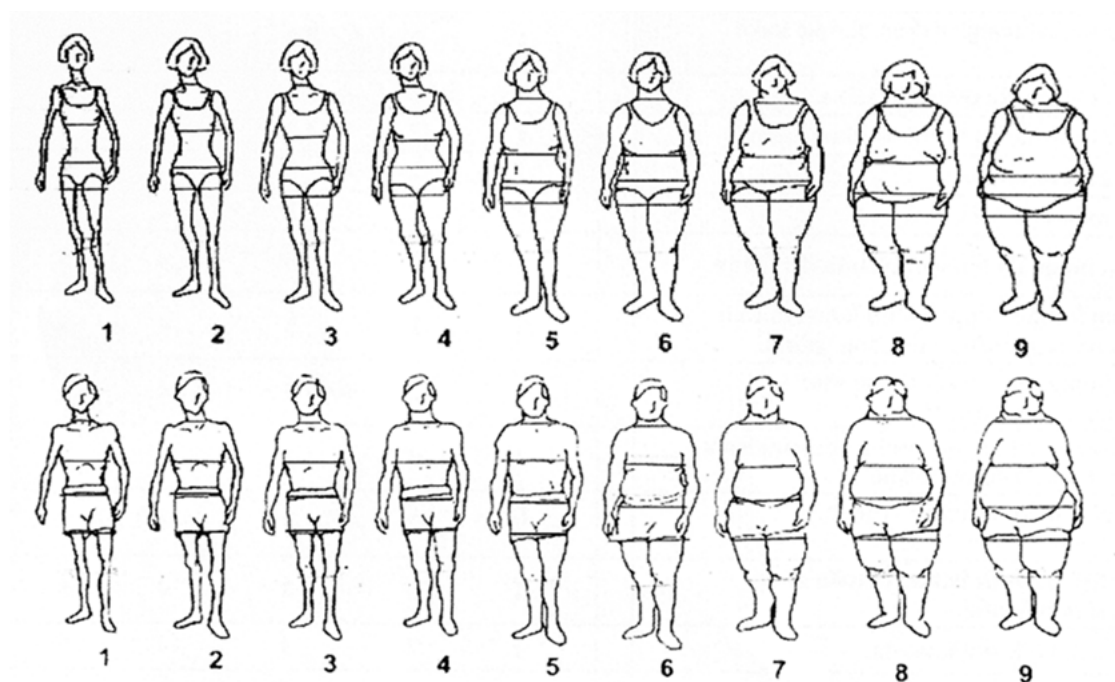
Ispitivanje je provedeno u prvom polugodištu školske godine 2015./2016. Nakon službene najave o istraživanju, razredi i vrijeme provedbe istraživanja odabrani su u dogovoru sa školskom pedagoginjom i psihologinjom. Roditelji su na početku školske godine potpisali suglasnost o sudjelovanju učenika u istraživanju. Učenici su prije provedbe istraživanja bili upoznati sa svrhom istraživanja te im je dana uputa o načinu ispunjavanja anketnih upitnika. Sudjelovanje u istraživanju je bilo dobrovoljno i anonimno. Ispitivanje je provedeno grupno na početku ili na kraju nastavnog sata ili sata razrednika. Dobiveni podatci su obrađeni uz pomoć statističkog programa za računalnu obradu podataka (SPSS) postupcima deskriptivne i inferencijalne statistike. Primijenjeni su t-test za nezavisne uzorke, ANOVA te korelacijska analiza.

#### 3.4. Instrumenti

Za provedbu istraživanja izrađen je anketni upitnik s ukupno 40 pitanja, podijeljenih u 5 dijelova. Prvi dio od 6 pitanja sadržavao je pitanja o sociodemografskim podacima (1. Spol: a) M b) Ž; 2. Dob: a) 16 b) 17 c) 18 d) 19; 3. Opći školski uspjeh u prethodnoj školskoj godini: a) nedovoljan b) dovoljan c) dobar d) vrlo dobar e) odličan; 4. Naobrazba roditelja – Majka: a) NKV (nezavršena

osnovna škola) b) KV (osnovna škola) c) SSS (srednja škola) d) VŠS (viša škola) e) VSS (fakultet, magisterij, doktorat), Otac: a) NKV (nezavršena osnovna škola) b) KV (osnovna škola) c) SSS (srednja škola) d) VŠS (viša škola) e) VSS (fakultet, magisterij, doktorat); 5. Koliko imaš braće i sestara – Braće: a) 0, b) 1, c) 2-3, d) više od 3 (koliko?)\_\_ , Sestara: a) 0, b) 1, c) 2-3, d) više od 3 (koliko?)\_\_

Drugi dio upitnika sadržavao je slikovne prikaze muškog i ženskog tijela, poredanih od najmršavijeg do najdebljeg. Ispitanici su odabirali slike predložaka koji najbolje prikazuju njihov trenutni i željeni tjelesni izgled. Na odabranom crtežu svog trenutnog tjelesnog izgleda označavali su dijelove tijela kojim su najmanje zadovoljni (lice, ramena, ruke, prsa, trbuh, bokovi i stražnjica, noge).



**Slika 1. Slikovni prikaz muškog i ženskog tijela (prilagođeno prema: Stunkard, Sorensen i Schlusinger, 1983)**

Treći dio upitnika sadržavao je 7 tvrdnji o odnosima u obitelji (1. život u mojoj obitelji je općenito ugodan; 2. članovi moje obitelji se dobro slažu; 3. razgovaram s majkom o svojim problemima; 4. moja obitelj mi je izvor podrške i pomoći; 5. razgovaram s ocem o svojim problemima; 6. druge obitelji se slažu puno bolje od moje; 7. osjećam se prihvaćeno u obitelji), a četvrti dio 5 tvrdnji o odnosima s vršnjacima (1. dobro se slažem s prijateljima; 2. moji prijatelji se dobro odnose prema meni; 3. razgovaram s prijateljima o svojim problemima; 4. osjećam povjerenje u vršnjake; 5. volim se družiti s vršnjacima). U oba dijela korištena je Likertova skala s 5 stupnjeva (1 – nikad, 2 – rijetko, 3 – ponekad, 4 – često, 5 – uvijek).

Posljednji dio upitnika odnosio se na ponašanja povezana s poremećajima u prehrani i stavove o vlastitom tjelesnom izgledu s ukupno 20 tvrdnji na petstupanjskoj Likertovoj skali. Tvrdnje koje su se odnosile na nezadovoljstvo vlastitim tijelom, s intrakorelacijskom analizom skale ( $\alpha = ,826$ ) su: 1. osjećam se nezadovoljno vlastitim tijelom; 2. osjećam se predebelo; 3. imam jaku želju za

mršavljenjem; 4. držim dijete. Tvrdnje koje su opisivale ponašanja povezana s anoreksijom ( $\alpha=,732$ ) su: 1. *izbjegavam jesti kada sam gladan/a*; 2. *svjesno ograničavam količinu hrane koju konzumiram kako bih utjecao/la na svoj izgled i tjelesnu težinu*; 3. *bojim se debljanja ili povećanja tjelesne težine*; 4. *pretjerano vježbam kako bih smršavio/la*.

Tvrdnje koje su se odnosile na ponašanja povezana s bulimijom s nižom intrakorelacijskom analizom skale ( $\alpha=,645$ ): 1. *razmišljam o pokušaju povraćanja nakon obroka kako bih skinuo/la kilograme*; 2. *namjerno povraćam hranu da bih spriječio/la debljanje*; 3. *namjerno koristim diuretike ili laksative kako bih spriječio/la debljanje*; 4. *pred drugima jedem umjereno, a kada sam sam/a „trpam“ velike količine hrane u sebe*; 5. *osjećam krivnju tijekom uzimanja obroka zbog utjecaja kojeg će to imati na moju tjelesnu težinu*.

Ponašanja i stavove povezane s prejedanjem opisivale su sljedeće tvrdnje ( $\alpha=,655$ ): 1. *u kratkom vremenskom razdoblju jedem preveliku količinu hrane*; 2. *osjećam gađenje i depresivnost nakon obroka zbog količine hrane koju sam pojeo/la*; 3. *osjećam kako gubim kontrolu nad time koliko jedem*. Tvrdnje koje su se odnosile na ponašanja povezana s ortoreksijom ( $\alpha=,706$ ): 1. *provjeravam broj kalorija i nutritivnu vrijednost prehrambenih proizvoda*; 2. *konzumiram samo zdravu hranu*; 3. *slijedim stroga pravila u prehrani (unos kalorija, vrsta namirnica, vrijeme obroka)*; 4. *razmišljam o hrani i njezinoj kalorijskoj vrijednosti*.

#### IV. Rezultati

Nezadovoljstvo vlastitim tijelom ispitano je na slikovnom prikazu kao razlika u procjeni trenutnog i željenog tjelesnog izgleda. Rezultati prema spolu su prikazani u Tablici 1.

**Tablica 1. Razlika u odabiru željenog tjelesnog izgleda na slikovnom prikazu u odnosu na trenutni tjelesni izgled prema spolu**

Spol		Željeni tjelesni izgled sudionika			Σ
		Mršaviji od trenutnog	Jednak trenutnom	Deblji od trenutnog	
M	N	6	20	11	37
	%	16,2	54,1	29,7	100
Ž	N	54	43	14	111
	%	48,6	38,7	12,6	100
	Σ	60	63	25	148
	%	40,6	42,6	17	100

Najviše djevojaka (48,6%) za željeni izgled odabire slikovni prikaz mršavijeg tijela od procjene trenutnog izgleda, njih 38,7% navodi da je njihov željeni tjelesni izgled jednak trenutnome, dok najmanji broj djevojaka (12,6%) procjenjuje da njihov željeni tjelesni izgled predstavlja prikaz debljeg tijela. Najveći broj mladića (54,1%) izjavljuje da je njihov željeni tjelesni izgled jednak procjeni trenutnog izgleda, zatim slijede oni koji odabiru prikaz debljeg tijela (29,7%), a najmanje je onih koji odabiru mršaviji tjelesni izgled (16,2%).

**Tablica 2. Razlike u odabiru željenog tjelesnog izgleda na slikovnom prikazu u odnosu na trenutni tjelesni izgled prema dobi**

		Željeni tjelesni izgled sudionika			Σ
		Mršaviji od trenutnog	Jednak trenutnom	Deblji od trenutnog	
Mlađi	N	28	25	13	66
	%	42,4	37,9	19,7	100
Stariji	N	32	38	12	82
	%	39	46,3	14,6	100
Σ		60	63	25	148
		40,6	42,6	17	100

Razlika u odabiru željenog tjelesnog izgleda prema dobi prikazana je u tablici 2. Ispitanici su razvrstani u dvije skupine, mlađe u dobi od 15 i 16 godina te starije u dobi od 17 i 18 godina. Mlađi adolescenti u najvećem broju odabiru tjelesni izgled koji je mršaviji od procjene trenutnog izgleda (42,3%), a zatim slijedi tjelesni izgled jednak trenutnom (37,9%), dok stariji adolescenti za željeni tjelesni izgled najviše odabiru tjelesni izgled jednak trenutnom (46,3%), a zatim mršaviji izgled (39%).

**Tablica 3. Deskriptivni prikaz odabira dijela tijela kojima su ispitanici najmanje zadovoljni**

Spol		Dio tijela kojim je ispitanik najmanje zadovoljan						Σ	
		lice	ramena	ruke	prsa	trbuh	bokovi i stražnjica		noge
M	N	0	6	1	13	7	2	8	36
	%	0,0	16,2	2,7	35,1	18,9	5,4	21,6	100
Ž	N	3	1	6	14	35	23	29	111
	%	2,7	0,9	5,4	12,6	31,5	20,7	26,1	100

Analiza slikovnih prikaza na kojima su ispitanici označavali dijelove tijela kojima su najmanje zadovoljni prikazana je u tablici 3. Djevojke su najviše označavale trbuh (31,5%), noge (28%) te stražnjicu i bokove (20,7%). Kod mladića su najčešće isticana prsa (35,1%) te noge (21,6%) i trbuh (18,9%).

**Tablica 4. Deskriptivna analiza varijable „Nezadovoljstvo tijelom“**

Nezadovoljstvo tijelom	spol	N	%				
			nikad	rijetko	ponekad	često	uvijek
Osjećam se nezadovoljno vlastitim tijelom	M	37	18,9	56,8	16,2	5,4	2,7
	Ž	111	5,4	32,4	39,6	13,5	9
Osjećam se predebelo	M	37	73,0	21,6	5,4	0	0
	Ž	111	38,7	26,1	18,9	9,9	6,3
Imam jaku želju za mršavljenjem	M	37	62,2	29,7	5,4	2,7	0
	Ž	111	25,2	22,5	2,7	14,4	9,9
Držim dijete	M	37	78,4	18,9	0	0	2,7
	Ž	111	52,3	25,2	18	3,6	0,9

Tablica 4. prikazuje frekvencije odgovora po tvrdnjama koje opisuju nezadovoljstvo tijelom. Tek 5,4% djevojaka procjenjuje da se nikada ne osjeća nezadovoljno vlastitim tijelom, dok se njih 22,5% tako osjeća često ili uvijek. Uočavaju se razlike na tvrdnji „Osjećam se predebelo“, čak 16,2% adolescentica iznosi da se tako osjeća često ili uvijek, dok nitko od adolescenata ne iznosi da se



često ili uvijek osjeća predebelo. Zabrinjava podatak da je 47,6% adolescentica pribjegavalo držanju dijete u različitom vremenskom intenzitetu.

**Tablica 5. Deskriptivna analiza ponašanja povezanih s anoreksijom, bulimijom, prejedanjem i ortoreksijom**

Ponašanja povezana s poremećajima u prehrani	spol	N	%				
			nikad	rijetko	ponekad	često	uvijek
Izbjegavam jesti kada sam gladan/a	M	37	83,8	13,5	2,7	0	0
	Ž	111	50,5	29,7	17,1	2,7	0
Svjesno ograničavam količinu hrane koju konzumiram kako bih utjecao/la na svoj izgled i tjelesnu težinu	M	37	67,6	21,6	10,8	0	0
	Ž	111	39,6	25,2	21,6	8,1	5,4
Bojim se debljanja ili povećanja tjelesne težine	M	37	75,7	13,5	5,4	5,4	0
	Ž	111	27,0	23,4	27,9	12,6	9,0
Pretjerano vježbam kako bih smršavio/la	M	37	73,0	18,9	2,7	0	5,4
	Ž	111	63,1	24,3	11,7	0	0,9
Razmišljam o pokušaju povraćanja nakon obroka kako bih skinuo/la kilograme	M	37	100	0	0	0	0
	Ž	111	90,1	5,4	3,6	0	0,9
Namjerno povraćam hranu da bih spriječio/la debljanje	M	37	100	0	0	0	0
	Ž	111	93,7	3,6	1,8	0,9	0
Namjerno koristim diuretike ili laksative kako bih spriječio/la debljanje	M	37	100	0	0	0	0
	Ž	111	95,5	2,7	1,8	0	0
Pred drugima jedem umjereno, a kada sam sam/a „trpam“ velike količine hrane u sebe	M	37	62,2	32,4	2,7	2,7	0
	Ž	111	67,6	13,5	9,9	5,4	3,6
Osjećam krivnju tijekom uzimanja obroka zbog utjecaja kojeg će to imati na moju tjelesnu težinu	M	37	89,2	5,4	5,4	0	0
	Ž	111	62,2	20,7	8,1	7,2	1,8
U kratkom vremenskom razdoblju jedem preveliku količinu hrane	M	37	21,6	35,1	29,7	5,4	8,1
	Ž	111	16,2	32,4	36,0	11,7	3,6
Osjećam gađenje i depresivnost nakon obroka zbog količine hrane koju sam pojeo/la	M	37	91,9	8,1	0	0	0
	Ž	111	70,3	16,2	9,0	4,5	0
Osjećam kako gubim kontrolu nad time koliko jedem	M	37	64,9	24,3	5,4	0	5,4
	Ž	111	50,5	18,9	20,7	5,4	4,5
Provjeravam broj kalorija i nutritivnu vrijednost prehrambenih proizvoda	M	37	89,2	2,7	5,4	0	2,7
	Ž	111	84,7	8,1	4,5	1,8	0,9
Konzumiram samo zdravu hranu	M	37	16,2	21,6	37,8	21,6	2,7
	Ž	111	8,1	25,2	52,3	13,5	0,9
Slijedim stroga pravila u prehrani (unos kalorija, vrsta namirnica, vrijeme obroka)	M	37	78,4	8,1	10,8	2,7	0
	Ž	111	76,6	9,9	8,1	1,8	3,6
Razmišljam o hrani i njezinoj kalorijskoj vrijednosti	M	37	70,3	13,5	8,1	2,7	5,4
	Ž	111	72,1	13,5	9,9	3,6	0,9

Frekvencije odgovora prema spolu po tvrdnjama koje opisuju ponašanja povezana s pojedinim poremećajima u prehrani prikazane su u tablici 5. Zanimljivi su podatci o prisutnosti straha od debljanja. Njega je u različitom vremenskom intenzitetu osjećalo čak 73% djevojaka, dok većina adolescenata (75,7%) iznosi da nikada ne osjeća strah od debljanja ili povećanja tjelesne težine. Uočavaju se razlike u pribjegavanju neodgovarajućim kompenzacijskim ponašanjima sa svrhom smanjenja tjelesne težine. Dok mladići iznose da nikada ne pribjegavaju takvim ponašanjima, djevojke izvještavaju o pribjegavanju povraćanju nakon obroka (6,3%) te upotrebi diuretika i laksativa

(4,5%). Suprotno tome, na tvrdnjama koje opisuju ponašanja povezana s ortoreksijom, ne uočavaju se značajne razlike u odgovorima djevojaka i mladića.

**Tablica 6. Razlike u nezadovoljstvu tijelom i manifestiranju ponašanja povezanih s anoreksijom, bulimijom, prejedanjem i ortoreksijom prema spolu**

Varijabla		N	AS	SD	t
Nezadovoljstvo tijelom	M	37	6,27	2,05	-5,05***
	Ž	111	9,44	3,62	
Ponašanja povezana s anoreksijom	M	37	5,49	1,91	-4,44***
	Ž	111	7,91	3,13	
Ponašanja povezana s bulimijom	M	37	5,62	0,92	-2,66**
	Ž	111	6,62	2,22	
Ponašanja povezana s prejedanjem	M	37	5,08	1,77	-2,07*
	Ž	111	5,96	2,39	
Ponašanja povezana s ortoreksijom	M	37	6,95	2,54	0,02
	Ž	111	6,94	2,58	

p<0,05\*; p<0,01\*\*; p<0,001\*\*\*

T-testom za nezavisne uzorke ispitana je razlika prema spolu na varijablama nezadovoljstvo tijelom, ponašanja povezana s anoreksijom, ponašanja povezana s bulimijom, ponašanja povezana s prejedanjem i ponašanja povezana s ortoreksijom (tablica 6). Utvrđena je statistički značajna razlika s obzirom na spol na varijablama nezadovoljstvo tijelom ( $t=-5,05$ ,  $p<0,001$ ), ponašanja povezana s anoreksijom ( $t=-4,44$ ,  $p<0,001$ ), ponašanja povezana s bulimijom ( $t=-2,66$ ,  $p<0,01$ ) te ponašanja povezana s prejedanjem ( $t=-2,07$ ,  $p<0,05$ ), pri čemu su ona u većoj mjeri prisutna kod djevojaka nego kod mladića.

**Tablica 7. Razlike u nezadovoljstvu tijelom i manifestiranju ponašanja povezanih s anoreksijom, bulimijom, prejedanjem i ortoreksijom prema dobi**

Varijabla		N	AS	SD	t
Nezadovoljstvo tijelom	mlađi	66	8,50	3,51	-0,45
	stariji	82	8,76	3,63	
Ponašanja povezana s anoreksijom	mlađi	66	7,45	3,02	0,54
	stariji	82	7,18	3,09	
Ponašanja povezana s bulimijom	mlađi	66	6,48	1,92	0,61
	stariji	82	6,28	2,10	
Ponašanja povezana s prejedanjem	mlađi	66	5,80	2,22	0,29
	stariji	82	5,70	2,33	
Ponašanja povezana s ortoreksijom	mlađi	66	7,5	2,96	2,5*
	stariji	82	6,4	2,1	

p<0,05\*; p<0,01\*\*; p<0,001\*\*\*

Prije provedbe t-testa za nezavisne uzorke prema dobi, varijabla je kodirana dihotomno na mlađe i starije (tablica 7). Statistički značajna razlika ( $t=2,5$ ,  $p<0,05$ ) utvrđena je samo na varijabli ponašanja povezanih s ortoreksijom kod mlađih adolescenata ( $M=2,96$ ) koji u većoj mjeri izvještavaju o ponašanjima i osjećajima povezanim s ortoreksijom od starijih ( $M=2,1$ ).

**Tablica 8. Korelacijska analiza kvalitete odnosa u obitelji i ponašanja povezanih s anoreksijom, bulimijom, prejedanjem i ortoreksijom**

Varijabla		Ponašanja povezana s anoreksijom	Ponašanja povezana s bulimijom	Ponašanja povezana s prejedanjem	Ponašanja povezana s ortoreksijom
Odnosi u obitelji	r	-0,08	-0,18*	-0,16	-0,02
	N	148	148	148	148

p&lt;0,05\*; p&lt;0,01\*\*; p&lt;0,001\*\*\*

Korelacijskom analizom ispitana je povezanost između varijabli „kvaliteta odnosa u obitelji“ i „kvaliteta odnosa s vršnjacima“ te nezadovoljstva tijelom i pojedinih ponašanja povezanih s poremećajima u prehrani. Između kvalitete odnosa s vršnjacima, nezadovoljstva tjelesnim izgledom i ponašanja povezanih s anoreksijom, bulimijom, prejedanjem i ortoreksijom nije utvrđena značajna povezanost. Analizom povezanosti kvalitete odnosa u obitelji i ponašanja povezanih s poremećajima u prehrani, utvrđena je negativna niska korelacija ( $r=-0,18$ ,  $p<0,05$ ) kvalitete odnosa u obitelji i ponašanja povezanih s bulimijom. Za preostala ispitivana ponašanja povezana s poremećajima u prehrani i nezadovoljstvo tijelom nije utvrđena povezanost s kvalitetom odnosa u obitelji (tablica 8).

**Tablica 9. Korelacijska analiza nezadovoljstva tijelom te ponašanja povezanih s pojedinim poremećajima u prehrani**

Varijabla		Ponašanja povezana s anoreksijom	Ponašanja povezana s bulimijom	Ponašanja povezana s prejedanjem	Ponašanja povezana s ortoreksijom
Nezadovoljstvo tijelom	r	0,76***	0,63***	0,58***	0,11
	N	148	148	148	148

p&lt;0,05\*; p&lt;0,01\*\*; p&lt;0,001\*\*\*

Ispitivanjem povezanosti između nezadovoljstva tijelom i ponašanja povezanih s poremećajima u prehrani, zanimljivo je da značajna povezanost nije utvrđena samo između nezadovoljstva tijelom i ponašanja povezanih s ortoreksijom. Nezadovoljstvo tijelom je u pozitivnoj visokoj korelaciji s ponašanjima povezanim s anoreksijom ( $r=0,76$ ,  $p<0,001$ ) i bulimijom ( $r=0,63$ ,  $p<0,001$ ) te u pozitivnoj umjerenj korelaciji s ponašanjima povezanim s prejedanjem ( $r=0,58$ ,  $p<0,001$ ). Podatci su prikazani u tablici 9.

## V. Rasprava

Provedenim istraživanjem ispitana je učestalost ponašanja povezanih s poremećajima u prehrani s obzirom na sociodemografska obilježja te njihova povezanost s odnosima u obitelji i vršnjacima, stavovima o vlastitom tjelesnom izgledu. Utvrđena je statistički značajna razlika u učestalosti većine ponašanja povezanih s poremećajima u prehrani s obzirom na spol. Djevojke u većoj mjeri iskazuju prisutnost ponašanja povezanih s anoreksijom ( $p<0,001$ ), ponašanja povezanih s bulimijom ( $p<0,01$ ) i ponašanja povezanih s prejedanjem ( $p<0,05$ ). Veću pojavnost navedenih poremećaja u prehrani kod osoba ženskog spola potvrđuju i druga istraživanja (Pokrajac-Bulian, Mohorić i Đurović, 2007; Preti i sur., 2009; Micali i sur., 2013; Smink i sur., 2014). Za razliku od istraživanja Doninija i suradnika (2004) te Fidana i suradnika (2010), koji su utvrdili veću prevalenciju ortoreksije među osobama muškog spola, u ovom istraživanju nije utvrđena statistički značajna razlika prema spolu s obzirom na učestalost ponašanja povezanih s ortoreksijom. Iako jasni razlozi

zašto anoreksija, bulimija i poremećaj s prejedanjem više pogađaju osobe ženskog spola nisu u potpunosti poznati, objašnjenje je moguće pronaći u društvenom pritisku prema mršavosti u razvijenijim zemljama koji je najviše usmjeren na osobe ženskog spola (Grogan, 1999). Kako su djevojke u ranoj adolescenciji suočene s brojnim tjelesnim promjenama, između ostalog i s povećanjem masnih naslaga, njihov se tjelesni izgled često u tom razdoblju udaljava od društvenog ideala ženskog tijela (Polivy i sur., 2003). Adolescentice stoga često pribjegavaju dijetama, izbjegavanju obroka te drugim odstupajućim navikama hranjenja kako bi postigle mršavost, koja se smatra sinonimom ljepote (Smink i sur., 2014; Stice i sur., 2009). Statistički značajna razlika prema dobi ( $p < 0,05$ ) utvrđena je samo kod učestalosti ponašanja povezanih s ortoreksijom. Kod mlađih adolescenata, odnosno onih u dobi od 15 i 16 godina, veća je pojavnost ponašanja povezanih s ortoreksijom. Smanjenje pojavnosti ortoreksije s povećanjem dobi potvrđuju Fidan i suradnici (2010). Suprotno tome, Donini i suradnici (2004) navode kako se prevalencija ortoreksije povećava s dobi. Različiti rezultati upućuju na neistraženost poremećaja ortoreksije, s obzirom da je riječ o relativno kasno definiranom poremećaju u prehrani. Zanimljivo je da u našem istraživanju nisu utvrđene razlike prema dobi u prisutnosti ponašanja povezanih s anoreksijom, bulimijom i prejedanjem, suprotno istraživanju Pokrajac-Bulian, Mohorić i Đurović (2007) koje potvrđuje veću učestalost simptoma poremećaja hranjenja kod mlađih adolescenata. Međutim, dobne razlike pri istraživanju odstupajućih navika hranjenja u adolescenciji nisu utvrđene niti u istraživanju Ambrosi-Randić (2001). Takvi rezultati mogu se protumačiti činjenicom da se kao vrhunac nastanka poremećaja u prehrani smatra razdoblje od 15 do 19 godina (Bulik i sur., 2006), istraživanjem je utvrđena značajna razlika u stavovima o vlastitom tjelesnom izgledu s obzirom na spol, pri čemu djevojke iskazuju veće nezadovoljstvo vlastitim tjelesnim izgledom ( $p < 0,007$ ). Rezultati pokazuju da se 22,5% adolescentica često ili uvijek osjeća nezadovoljno vlastitim tijelom, što je u skladu sa zaključcima Pokrajac-Bulian, Mohorić i Đurović (2007) koji navode da je oko 20% adolescentica i 7% adolescenata nezadovoljno svojim tjelesnim izgledom. Veće nezadovoljstvo tijelom kod osoba ženskog spola potvrđuju i druga istraživanja (Ata, Ludden i Lally, 2007; Zaborskis i sur., 2008). Naše istraživanje pokazuje značajnu razliku između djevojaka i mladića u nezadovoljstvu tijelom, mjerenom slikovnim prikazom ( $p < 0,07$ ). Djevojke su nezadovoljnije tijelom od mladića, stoga većina djevojaka (48,6%) odabire figuru koja je mršavija od figure za koju smatraju da predstavlja njihov trenutni tjelesni izgled, dok je većina mladića odabrala figuru jednaku njihovom trenutnom tjelesnom izgledu. Kod mladića se, međutim, izbor zatim kreće prema krupnijim figurama, a kod djevojaka prema onoj koja predstavlja njihov trenutni izgled. Ovakvi rezultati su u skladu s istraživanjima Demaresta i Allena (2000), Ate, Luddena i Lally (2007) te Pokrajac-Bulian, Mohorić i Đurović (2007) u kojima je primijenjen slikovni prikaz u procjeni zadovoljstva tijelom, pri čemu je utvrđeno da je razlika željenog i procijenjenog trenutnog izgleda veća kod adolescentica. Kako bi se bolje razumjelo ovakvo kretanje u nezadovoljstvu tijelom kod mladića i djevojaka, potrebno je analizirati rezultate vezane za nezadovoljstvo pojedinim dijelovima tijela. U ovome istraživanju, adolescentice u najvećoj mjeri navode trbuh, zatim noge te bokove i stražnjicu kao dijelove tijela kojima su najmanje zadovoljne, dok su kod adolescenata to prsa, zatim trbuh i noge. Takvi rezultati su u skladu s istraživanjem Levine i Smolak (2002), koji ih objašnjavaju činjenicom da se radi o dijelovima tijela koji se šire u pubertetu i na kojima se nakupljaju masne naslage, čime se adolescentice udaljavaju od društvenog ideala ženskog tjelesnog izgleda. Kako se kod muškaraca prvenstveno naglašava mezomorfnji tjelesni izgled koji uključuje široka ramena i uži struk, a ne mršavost (Polivy i sur., 2003),

adolescenti najčešće navode kako su nezadovoljni gornjim dijelom tijela, odnosno prsima i trbuhom. Razvojne promjene u pubertetu dovode do približavanja adolescenata takvom društvenom idealu muškog tijela pa je razumljivo zašto su zadovoljniji svojim tjelesnim izgledom. Uz poremećaje hranjenja vrlo se često ispituje i nezadovoljstvo tijelom jer predstavlja značajan rizični faktor odstupajućih navika hranjenja i razvoja poremećaja u prehrani (Ambrosi-Randić, 2004). Očekivano, rezultati našeg istraživanja pokazuju da su kod adolescenata koji su nezadovoljniji vlastitim tijelom prisutnija ponašanja i osjećaji povezani s anoreksijom, bulimijom i prejedanjem ( $p < 0,001$ ). Slične rezultate prikazuje studija Hainesa i suradnika (2010), koji su istražujući rizične i zaštitne čimbenike poremećaja u prehrani i pretilost utvrdili da su nezadovoljstvo i zabrinutost tjelesnim izgledom značajno povezani s poremećajima u prehrani. Povezanost nezadovoljstva tijelom s provođenjem dijete i poremećajima u prehrani potvrđuju Phares, Steinberg i Thompson (2004) te Wiseman i sur. (2004), ali i Pokrajac-Bulian, Stubbs i Ambrosi-Randić (2004) koji su, istražujući navike hranjenja u adolescenciji kod hrvatskih srednjoškolaca, utvrdili značajnu povezanost između općeg nezadovoljstva tijelom i odstupajućih navika hranjenja. Zanimljivo, prisutnost ponašanja povezanih s ortoreksijom u našem istraživanju nije povezana s nezadovoljstvom tijelom kod adolescenata. Kako navode Varga i sur. (2013), poremećaj ortoreksije je prvenstveno usmjeren na konzumiranje zdrave hrane i održavanje zdravlja, a ne na gubitak kilograma pa stoga nije neobična odsutnost straha od debljanja i nezadovoljstva tijelom uz ponašanja povezana s ortoreksijom. Suprotno postavljenoj hipotezi, nije utvrđena značajna povezanost kvalitete odnosa u obitelji te ponašanja i osjećaja povezanih s anoreksijom, prejedanjem i ortoreksijom. Nadalje, nije utvrđena povezanost niti između nezadovoljstva tijelom i odnosa u obitelji. Iako niska, negativna korelacija ( $p < 0,05$ ) utvrđena je samo između odnosa u obitelji i ponašanja povezanih s bulimijom. Jedno od mogućih objašnjenja je da u adolescenciji kvaliteta odnosa i prihvaćenost od vršnjaka postaju važniji od odnosa s roditeljima (Granic, Dishion i Hollenstein, 2003). Dok su vršnjaci utjecajni u svakodnevnim stvarima kao što su odijevanje, glazba i izbor prijatelja, roditelji imaju više utjecaja na temeljne životne vrijednosti i planove (Berk, 2008). Moguće objašnjenje ovakvih rezultata donosi i Dalle Grave (2015), koji navodi da je danas najšire prihvaćeno mišljenje da je većina uočenih problema u obiteljima osoba s poremećajem u prehrani zapravo nastala kao posljedica tog poremećaja, a ne jedan od uzroka. Dakle, problemi u funkcioniranju obitelji mogu se javiti tek nakon što se poremećaj u prehrani razvio kod djeteta, pa tako roditelji mogu pretjerano štititi dijete od vanjskih pritisaka i sprječavati njegovo osamostaljenje ili reagirati previše kritično i neprijateljski (Dalle Grave, 2015). Zanimljivo, iako niz istraživanja pokazuje značajnu povezanost odnosa adolescenata s vršnjacima i poremećaja u prehrani, u ovome istraživanju takva povezanost nije utvrđena, što treba pripisati i ograničenosti veličine uzorka te istraživačkog nacrtu. Dok Stice, Presnell i Spangler (2002) navode da bolji odnosi s vršnjacima i osjećaj prihvaćenosti od vršnjaka smanjuje potrebu za konformiranjem idealu mršavosti, Croll i suradnici (2002) tvrde da je prevalencija poremećaja u prehrani veća kod djevojaka koje odnose s vršnjacima smatraju podržavajućima. To može značiti da se adolescenti priklanjaju normi mršavosti kako bi bili prihvaćeni u takvim vršnjačkim grupama, ili da vršnjaci više podržavaju one kod kojih opaze odstupajuće navike hranjenja (Croll i sur., 2002). Iako je podržavajući odnos s vršnjacima izvor podrške adolescentima, kada ga karakterizira zabrinutost tjelesnim izgledom i razgovor o načinima postizanja onoga što smatraju poželjnim tjelesnim izgledom, adolescenti pokazuju veće nezadovoljstvo tijelom i odstupajuće navike hranjenja (Ata, Ludden i Lally, 2007). Ovakvi nalazi pokazuju da su poremećaji hranjenja veoma složeni te da njihova

etiologija nije potpuno razjašnjena, pri čemu se najboljima smatraju multifaktorski modeli (Pokrajac-Bulian, Ambrosi.-Randić, Kukić, 2008).

## VI. Zaključak

Cilj provedenog istraživanja bio je ispitati učestalost ponašanja i stavova povezanih s poremećajima u prehrani adolescenata s obzirom na sociodemografska obilježja i njihovu povezanost s kvalitetom odnosa u obitelji i vršnjacima te stavovima ispitanika o vlastitom tjelesnom izgledu. Utvrđena je statistički značajna razlika prema spolu u prisutnosti ponašanja i osjećaja povezanih s anoreksijom, bulimijom i prejedanjem, koji se češće javljaju kod djevojaka. Značajna je razlika prema spolu utvrđena i u stavovima o vlastitom tjelesnom izgledu, pri čemu djevojke u većoj mjeri iskazuju nezadovoljstvo vlastitim tjelesnim izgledom te želju za postizanjem mršavijeg tjelesnog izgleda od trenutnog. S obzirom na dob, značajna razlika utvrđena je za ponašanja i osjećaje povezane s ortoreksijom, o kojima češće izvještavaju mlađi adolescenti. Nadalje, utvrđena je značajna povezanost nezadovoljstva tjelesnim izgledom i ponašanja povezanih s anoreksijom, bulimijom i prejedanjem. Takva ponašanja su prisutnija kod adolescenata koji su nezadovoljniji svojim tjelesnim izgledom. Korelacijskom analizom nije utvrđena povezanost ponašanja povezanih s ispitivanim poremećajima u prehrani i odnosa adolescenata s vršnjacima, dok je utvrđena negativna korelacija odnosa u obitelji samo s ponašanjima povezanim s bulimijom. Kako se u ovom istraživanju ispitivala percipirana podrška, komunikacija te osjećaj povjerenja u obitelj i vršnjake, bilo bi korisno u budućim istraživanjima istražiti i druge dimenzije odnosa s obitelji i vršnjacima vezane uz nezadovoljstvo tijelom i ponašanja povezana s poremećajima u prehrani, kao što su pritisak prema mršavosti, negativni verbalni komentari vezani uz tjelesni izgled i navike hranjenja. Unatoč ograničenosti istraživačkog nacrtu i relativno skromnog uzorka ovog istraživanja, rezultati o percepciji izgleda vlastitog tijela ukazuju na hitnost preventivnog djelovanja i nužnost promjene kulture i normi o poželjnom i prihvaćenom izgledu, koje se nužno trebaju odraziti na ciljane javne preventivne kampanje, ali i odgojno-obrazovnu praksu u školama i obiteljskoj sredini. S obzirom da u ovom istraživanju nije uočena značajna razlika u većini ispitivanih varijabli s obzirom na dob, potrebno je istražiti nezadovoljstvo tijelom i odstupajuće navike hranjenja i kod učenika mlađe dobi, kako bi se dobio uvid o senzitivnom razdoblju internalizacije društvenih ideala tjelesnog izgleda i inicijacije poremećaja u prehrani.

## Literatura

- Ambrosi-Randić, N. (2001). Učestalost i korelati provođenja dijete tijekom adolescencije. *Društvena istraživanja*, 10(3), 415-430. Dostupno na: [http://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id\\_clanak\\_jezik=31346](http://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=31346)
- Ambrosi-Randić, N. (2004). *Razvoj poremećaja hranjenja*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Archibald, A. B., Graber, J. A., Brooks-Gunn, J. (2003). Pubertal Processes and Physiological Growth in Adolescence. U: Adams, G.R., Berzonsky, M.D. (Ur.), *Blackwell Handbook of Adolescence*. Oxford: Blackwell Publishing Ltd, 24-49.
- Ata, R. N., Ludden, A. B., Lally, M. M. (2007). The Effects of Gender and Family, Friend, and Media Influences on Eating Behaviors and Body Image During Adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 36(1), 1024-1037. doi:10.1007/s10964-006-9159-x

- Američka psihijatrijska udruga. (2014). *Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje, peto izdanje*. Jastrebarsko: Naklada slap.
- Berk, L. (2008). *Psihologija cjeloživotnog razvoja*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Beumont, P. J. V. (2002). Clinical Presentation of Anorexia Nervosa and Bulimia Nervosa. U: Fairburn, C. G., Brownell, K. D. (Ur.), *Eating Disorders and Obesity*. New York: The Guilford Press, 162-171.
- Brookings, J. B., Wilson, J. F. (1994). Personality and Family-Environment Predictors of Self-Reported Eating Attitudes and Behaviors. *Journal of Personality Assessment*, 63(2), 313-326. doi:10.1207/s15327752jpa6302\_10
- Bryant-Waugh, R. (2007). Anorexia nervosa in children and adolescents. U: Jaffa, T., McDermott, B. (Ur.), *Eating disorders in children and adolescents*. Cambridge: Cambridge University Press, 111-123.
- 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. Dostupno na: [http://www.archivespp.pl/uploads/images/2012\\_14\\_1/BrytekMatera55\\_APP1\\_2012.pdf](http://www.archivespp.pl/uploads/images/2012_14_1/BrytekMatera55_APP1_2012.pdf)
- Bulik, C. M., Sullivan, P. F., Tozzi, F., Furberg, H., Lichtenstein, P., Pedersen, N. L. (2006). Prevalence, heritability, and prospective risk factors for anorexia nervosa. *Archives of General Psychiatry*, 63(3), 305-313. doi:10.1001/archpsyc.63.3.305
- Croll, J., Neumark-Sztainer, D., Story, M., Ireland, M. (2002). Prevalence and Risk and Protective Factors Related to Disordered Eating Behaviors among Adolescents: Relationship to Gender and Ethnicity. *Journal of Adolescent Health*, 31(2), 166-175. doi:10.1001/archpsyc.63.3.305
- Dalle Grave, R. (2015). *Kako pobijediti poremećaje hranjenja*. Zagreb: Veble commerce.
- Demarest, J., Allen, R. (2000). Body image: Gender, ethnic, and age differences. *Journal of Social Psychology*, 140, 465–472. doi:10.1080/00224540009600485
- Donini, L. M., Marsili, D., Graziani, M. P., Imbriale, M., Cannella C. (2004). Orthorexia nervosa: A preliminary study with a proposal for diagnosis and an attempt to measure the dimension of the phenomenon. *Eating and Weight Disorders*, 9(2), 151–157. doi:10.1007/bf03325060
- Fidan, T., Ertekin, V., Isikay, S., & Kirpinar, I. (2010). Prevalence of orthorexia among medical students in Erzurum, Turkey. *Comprehensive Psychiatry*, 51(1), 49-54. doi:10.1016/j.comppsy.2009.03.001
- Gerner, B., Wilson, P. H. (2005). The Relationship between Friendship Factors and Adolescent Girls' Body Image Concern, Body Dissatisfaction, and Restrained Eating. *International Journal of Eating Disorders*, 37(4), 313–320. doi:10.1002/eat.20094
- Granic, I., Dishion, T. J., Hollenstein, T. (2003). The Family Ecology of Adolescence: A Dynamic Systems Perspective on Normative Development. U: Adams, G.R., Berzonsky, M.D. (Ur.), *Blackwell Handbook of Adolescence*. Oxford: Blackwell Publishing Ltd, 60-92.
- Grogan, S. (1999). *Body image*. London: Routledge.
- Haines, J., Kleinman, K. P., Rifas-Shiman, S. L., Field, A. E., Austin, S. B. (2010). Examination of shared risk and protective factors for overweight and disordered eating among adolescents. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 164(4), 336–343. doi:10.1001/archpediatrics.2010.19

- Keel, P. K., Levitt, P. (2006). *Eating disorders*. New York: Chelsea House Publisher.
- Levine, M.P., Smolak, L. (2002). Body image development in adolescence. U: T. F. Cash, T. Pruzinsky (Ur.), *Body image: A handbook of theory, research and clinical practice*. New York: The Guilford Press, 74-82.
- Livazović, G., Ručević, S. (2012). Rizični čimbenici eksternaliziranih ponašanja i odstupajućih navika hranjenja među adolescentima. *Društvena istraživanja*, 21(3), 733-752. doi:10.5559/di.21.3.07
- Martin, S. P., Golden, N. H. (2014). Eating disorders in children, adolescents, and young adults. *Contemporary Pediatrics*, 31(6), 12-17. Dostupno na: <http://contemporarypediatrics.modernmedicine.com/contemporary-pediatrics/content/tags/anorexia-nervosa/eating-disorders-children-adolescents-and-young?page=full>
- Micali, N., Hagberg, K. W., Petersen, 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). doi:10.1136/bmjopen-2013-002646
- Munjas Samarina, R. (2011). *Provjera višedimenzionalnog modela razvoja poremećaja hranjenja*, Doktorski rad, Filozofski Fakultet, Sveučilište u Zagrebu.
- Neumark-Sztainer, D., Butler, R., Palti, H. (1995). Eating disturbances among adolescent girls: evaluation of a school-based primary prevention program. *Journal of Nutrition Education*, 27(1), 24–31. doi:10.1016/s0022-3182(12)80262-7
- Neumark-Sztainer, D. R., Wall, M. M., Haines, J. I., Story, M. T., Sherwood, N. E., van den Berg, P. A. (2007). Shared Risk and Protective Factors for Overweight and Disordered Eating in Adolescents. *American Journal of Preventive Medicine*, 33(5), 359-369. doi:10.1016/j.amepre.2007.07.031
- Pinhas, L., Katzman, D. K., Dimitropoulos, G., Woodside, D. B. (2007). Bingeing and bulimia nervosa in children and adolescents. U: Jaffa, T., McDermott, B. (Ur.), *Eating disorders in children and adolescents*. Cambridge: Cambridge University Press, 133-144.
- Phares V, Steinberg AR, Thompson JK (2004). Gender differences in peer and parental influences: Body image disturbance, self-worth, and psychological functioning in preadolescent children. *Journal of Youth and Adolescence*, 33(5), 421–429. doi:10.1023/b:joyo.0000037634.18749.20
- Pokrajac-Bulian, A., Ambrosi-Randić, N., 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. doi:10.1007/bf03327741
- Pokrajac-Bulian, A., Mohorić, T., Đurović, D. (2007). Odstupajuće navike hranjenja, nezadovoljstvo tijelom i učestalost provođenja dijete kod hrvatskih srednjoškolaca. *Psihologijske teme*, 16(1), 27-46. Dostupno na: [http://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id\\_clanak\\_jezik=32258](http://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=32258)
- Pokrajac-Bulian, A., Stubbs, L., Ambrosi-Randić, N. (2004). Različiti aspekti slike tijela i navike hranjenja u adolescenciji. *Psihologijske teme*, 13(1), 91-104. Dostupno na: <http://hrcak.srce.hr/12656>
- Pokrajac-Bulian, A., Tkalčić, M., Kardum, I., Šajina, Š., Kukić, M. (2009). Perfekcionizam, privatna svijest o sebi, negativan afekt i izbjegavanje kao odrednice prejedanja. *Društvena*



istraživanja, 1-2(99-100), 111-128. Dostupno na: [http://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id\\_clanak\\_jezik=58295](http://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=58295)

- Polivy, J., Herman, C. P., Mills, J. S., Wheeler, H. B. (2003). Eating Disorders in Adolescence. U: Adams, G.R., Berzonsky, M.D. (Ur.), *Blackwell Handbook of Adolescence*. Oxford: Blackwell Publishing Ltd, 523-550.
- Preti, A., Girolamo, G., Vilagut, G., Alonso, J., Graaf, R., Bruffaerts, R., Demyttenaere, K., Pinto-Meza, A., Haro, J. M., Morosini, P., The ESEMeD-WMH Investigators. (2009). The epidemiology of eating disorders in six European countries: Results of the ESEMeD-WMH project. *Journal of Psychiatric Research*, 43(14), 1125–1132. doi:10.1016/j.jpsychires.2009.04.003
- Reiter, E. M., Davis, S. N. (2014). Gendered Personalities and Development of Eating Disorders in College Students. *International Review of Modern Sociology*, 40(1), 27-39. Dostupno na: <http://serialsjournals.com/serialjournalmanager/pdf/1430475770.pdf>
- Smink, F. R. E., van Hoeken, D., Hoek (2012). Epidemiology of eating disorders: incidence, prevalence and mortality rates. *Current Psychiatry Reports*, 14(4), 406-414. doi:10.1007/s11920-012-0282-y
- Smink, F. R. E., van Hoeken, D., Oldehinkel, A. J., Hoek, H. W. (2014). Prevalence and Severity of DSM-5 Eating Disorders in a Community Cohort of Adolescents. *International Journal of Eating Disorders* 47(6), 610–619. doi:10.1002/eat.22316
- Stice, E. (2002). Risk and Maintenance Factors for Eating Pathology: A Meta-Analytic Review. *Psychological Bulletin*, 128(5), 825–848. doi:10.1037/0033-2909.128.5.825
- Stice, E., Marti, C. N., Shaw, H., Jaconis, M. (2009). An 8-Year Longitudinal Study of the Natural History of Threshold, Subthreshold, and Partial Eating Disorders From a Community Sample of Adolescents. *Journal of Abnormal Psychology*, 118(3), 587-597. doi: 10.1037/a0016481
- Stice, E., Marti, N., Spoor, S., Presnell, K., Shaw, H. (2008). Dissonance and healthy weight eating disorder prevention programs: Long-term effects from a randomized efficacy trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76(2), 329-340. doi:10.1037/0022-006x.76.2.329
- Stice, E., Presnell, K., Spangler, D. (2002). Risk Factors for Binge Eating Onset in Adolescent Girls: A 2-Year Prospective Investigation. *Health Psychology*, 21(2), 131–138. doi:10.1037/0278-6133.21.2.131
- Stunkard, A. J., Sorensen, T., Schlusinger, F. (1983). Use of the Danish Adoption Register for the study of obesity and thinness. U: Kety, S (Ur.), *The genetics of neurological and psychiatric disorders*. New York: Raven. str. 115-120.
- Swanson, S. A., Crow, S. J., Le Grange, D., Swendsen, J., Merikangas, K. R. (2011). Prevalence and Correlates of Eating Disorders in Adolescents. *Archives of General Psychiatry*, 68(7), 714-723. doi:10.1001/archgenpsychiatry.2011.22
- Varga, V., Dukay-Szabo, S., Tury, F., van Furth, E. (2013). Evidence and gaps in the literature on orthorexia nervosa. *Eating and Weight Disorder*, 18(2), 103–111. doi:10.1007/s40519-013-0026-y
- Wiseman, C.V, Peltzman, B., Halmi, K.A., Sunday, S. R. (2004). Risk factors for eating disorders: Surprising similarities between middle school boys and girls. *Eating Disorders*, 12(4), 315–320. doi:10.1080/10640260490521398
- Zaborskis, A., Petronyte, G., Sumskas, L., Kuzman, M., Iannotti, R. J. (2008). Body Image and Weight Control among Adolescents in Lithuania, Croatia, and the United States in the Context of Global Obesity. *Croatian Medical Journal*, 49(2), 233-242. doi:10.3325/cmj.2008.2.233

## Prilog

### Anketni upitnik

Dragi učenici,

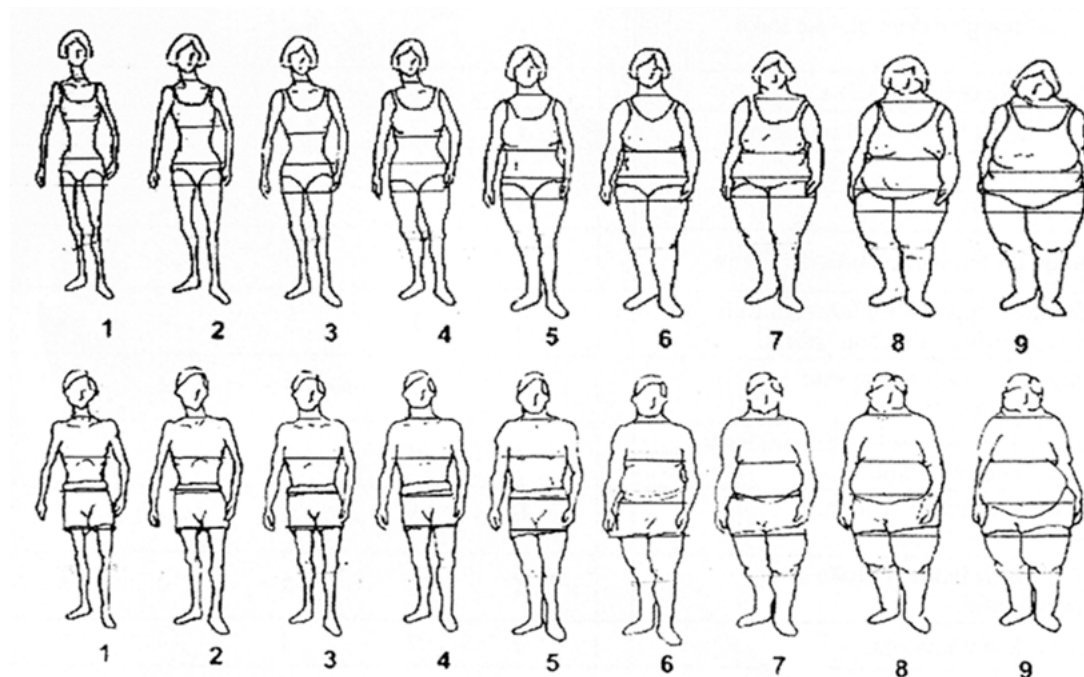
molimo da ispunjavanjem upitnika sudjelujete u istraživanju o stavovima o prehrani i navikama hranjenja adolescenata. Molimo da na pitanja odgovorite iskreno i bez preskakanja. Ovaj upitnik je anonim i bit će korišten isključivo u svrhu ovog istraživanja.

Unaprijed zahvaljujemo na sudjelovanju!

1. Molimo da zaokruživanjem ili ispunjavanjem odgovorite na postavljena pitanja.

<b>1. Dob (zaokruži)</b>	
a) 15	
b) 16	
c) 17	
d) 18	
<b>2. Spol (zaokruži)</b>	
a) M	
b) Ž	
<b>3. Opći školski uspjeh u prethodnoj školskoj godini (zaokruži)</b>	
a) nedovoljan	
b) dovoljan	
c) dobar	
d) vrlo dobar	
e) odličan	
<b>4. Naobrazba roditelja (zaokruži)</b>	
<b>Otac</b>	<b>Majka</b>
a) NKV (nezavršena osnovna škola)	a) NKV (nezavršena osnovna škola)
b) KV (osnovna škola)	b) KV (osnovna škola)
c) SSS (srednja škola)	c) SSS (srednja škola)
d) VŠS (viša škola)	d) VŠS (viša škola)
e) VSS (fakultet, magisterij, doktorat)	e) VSS (fakultet, magisterij, doktorat)
<b>5. S kim živiš u obitelji? (zaokruži ili upiši na liniju)</b>	
a) majka i otac	
b) majka	
c) otac	
d) netko drugi (upiši tko) _____	
<b>6. Koliko imaš braće i sestara? (zaokruži ili upiši na liniju)</b>	
<b>Braće</b>	<b>Sestara</b>
a) 0	a) 0
b) 1	b) 1
c) 2-3	c) 2-3
d) više od 3 (koliko?) _____	d) više od 3 (koliko?) _____

2. Promotrite sljedeće slike i zaokružite redni broj one za koju smatrate da najviše odgovara vašem trenutnom tjelesnom izgledu. Na toj slici označite (obojite) dio svoga tijela kojim ste najmanje zadovoljni.



3. Koja od prethodnih slika najbolje predstavlja tjelesni izgled kakvog biste željeli imati?

Zaokružite:            1            2            3            4            5            6            7            8            9

4. U kolikoj mjeri se sljedeće tvrdnje odnose na vašu obitelj?

Kakvi su tvoji odnosi u obitelji?	1 nikad	2 rijetko	3 ponekad	4 često	5 uvijek
1. Život u mojoj obitelji je općenito ugodan.	1	2	3	4	5
2. Članovi moje obitelji se dobro slažu.	1	2	3	4	5
3. Razgovaram s majkom o svojim problemima.	1	2	3	4	5
4. Moja obitelj mi je izvor podrške i pomoći.	1	2	3	4	5
5. Razgovaram s ocem o svojim problemima.	1	2	3	4	5
6. Druge obitelji se slažu puno bolje od moje.	1	2	3	4	5
7. Osjećam se prihvaćeno u obitelji.	1	2	3	4	5

5. U kolikoj mjeri se sljedeće tvrdnje odnose na vaš odnos prema vršnjacima?

Kakvi su tvoji odnosi s vršnjacima?	1 nikad	2 rijetko	3 ponekad	4 često	5 uvijek
1. Dobro se slažem s prijateljima.	1	2	3	4	5
2. Razgovaram s prijateljima o svojim problemima.	1	2	3	4	5
3. Moji prijatelji se dobro odnose prema meni.	1	2	3	4	5
4. Osjećam povjerenje u vršnjake.	1	2	3	4	5
5. Volim se družiti s vršnjacima.	1	2	3	4	5

6. Koliko su često kod vas prisutna navedena ponašanja i osjećaji?

	<b>1 nikad</b>	<b>2 rijetko</b>	<b>3 ponekad</b>	<b>4 često</b>	<b>5 uvijek</b>
1. Osjećam se nezadovoljno vlastitim tijelom.	1	2	3	4	5
2. Izbjegavam jesti kada sam gladan/a.	1	2	3	4	5
3. Držim dijete.	1	2	3	4	5
4. Namjerno koristim diuretike ili laksative kako bih spriječio/la debljanje.	1	2	3	4	5
5. U kratkom vremenskom razdoblju jedem preveliku količinu hrane.	1	2	3	4	5
6. Osjećam se predebelo.	1	2	3	4	5
7. Razmišljam o pokušaju povraćanja nakon obroka kako bih skinuo/la kilograme.	1	2	3	4	5
8. Bojim se debljanja ili povećanja tjelesne težine.	1	2	3	4	5
9. Osjećam kako gubim kontrolu nad time koliko jedem.	1	2	3	4	5
10. Konzumiram samo zdravu hranu.	1	2	3	4	5
11. Imam jaku želju za mršavljenjem.	1	2	3	4	5
12. Namjerno povraćam hranu da bih spriječio/la debljanje.	1	2	3	4	5
13. Svjesno ograničavam količinu hrane koju konzumiram kako bih utjecao/la na svoj izgled i tjelesnu težinu.	1	2	3	4	5
14. Pred drugima jedem umjereno, a kada sam sam/a „trpam“ velike količine hrane u sebe.	1	2	3	4	5
15. Osjećam krivnju tijekom uzimanja obroka zbog utjecaja kojeg će to imati na moju tjelesnu težinu.	1	2	3	4	5
16. Provjeravam broj kalorija i nutritivnu vrijednost prehrambenih proizvoda.	1	2	3	4	5
17. Osjećam gađenje i depresivnost nakon obroka zbog količine hrane koju sam pojeo/la.	1	2	3	4	5
18. Pretjerano vježbam kako bih smršavio/la.	1	2	3	4	5
19. Razmišljam o hrani i njezinoj kalorijskoj vrijednosti.	1	2	3	4	5
20. Slijedim stroga pravila u prehrani (unos kalorija, vrsta namirnica, vrijeme obroka).	1	2	3	4	5