

Emocionalna regulacija i perfekcionizam kao prediktori simptoma poremećaja hranjenja

Milnović Božić, Adrijana

Master's thesis / Diplomski rad

2025

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:142:764632>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-04-02**



Repository / Repozitorij:

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



Sveučilište J. J. Strossmayera u Osijeku

Filozofski fakultet Osijek

Diplomski studij Psihologija

**EMOCIONALNA REGULACIJA I PERFEKCIONIZAM KAO
PREDIKTORI SIMPTOMA POREMEĆAJA HRANJENJA**

Diplomski rad

Adrijana Milnović Božić

Mentor: doc. dr. sc. Irena Pavela Banai

Osijek, 2024.

Sveučilište J. J. Strossmayera u Osijeku

Filozofski fakultet Osijek

Diplomski studij Psihologija

**EMOCIONALNA REGULACIJA I PERFEKCIONIZAM KAO
PREDIKTORI SIMPTOMA POREMEĆAJA HRANJENJA**

Diplomski rad

Adrijana Milnović Božić

Društvene znanosti, polje psihologija, grana klinička i zdravstvena psihologija

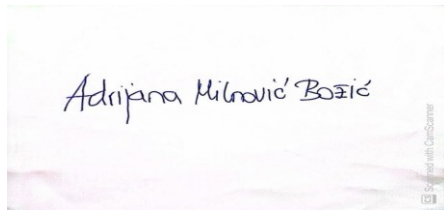
Mentor: doc. dr. sc. Irena Pavela Banai

Osijek, 2025.

IZJAVA

Izjavljujem s punom materijalnom i moralnom odgovornošću da sam ovaj rad samostalno napravila te da u njemu nema kopiranih ili prepisanih dijelova teksta tuđih radova, a da nisu označeni kao citati s napisanim izvorom odakle su preneseni. Svojim vlastoručnim potpisom potvrđujem da sam suglasna da Filozofski fakultet Osijek trajno pohrani i javno objavi ovaj moj rad u internetskoj bazi završnih i diplomskih radova knjižnice Filozofskog fakulteta Osijek, knjižnice Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku i Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu.

U Osijeku,

A photograph of a handwritten signature in blue ink on a white background. The signature reads "Adrijana Milnović Božić". To the right of the signature, there is a vertical stamp that says "Scanned with CamScanner".

MB studenta: 01222414045

IME I PREZIME, MB studenta

Sadržaj

Uvod	1
Poremećaji hranjenja: karakteristike i vrste.....	1
Obrasci hranjenja.....	4
Biološki faktori u nastanku poremećaja hranjenja	5
Socijalni faktori u nastanku poremećaja hranjenja.....	7
Psihološki faktori u nastanku poremećaja hranjenja	9
Emocionalna regulacija	11
Emocionalna regulacija i poremećaj hranjenja.....	13
Perfekcionizam	14
Perfekcionizam i poremećaj hranjenja	15
Polazište trenutnog istraživanja.....	16
Cilj, problemi i hipoteze istraživanja	16
Hipoteze	17
Metoda.....	17
Sudionici.....	17
Instrumenti.....	18
Postupak.....	20
Rezultati	20
Rasprava	26
Zaključak.....	31
Literatura	32

Emocionalna regulacija i perfekcionizam kao prediktori simptoma poremećaja hranjenja

Cilj ovog istraživanja bio je ispitati odnos perfekcionizma, emocionalne regulacije i učestalosti javljanja simptoma poremećaja hranjenja. Istraživanje je provedeno na uzorku od 235 žena i 169 muškaraca u dobi od 18 do 35 godina. Sudionici su ispunili online upitnik koji se sastojao od tri instrumenta: *Upitnika emocionalne regulacije i kontrole*, *Multidimenzionalne skale perfekcionizma te Trofaktorskog upitnika hranjenja R-18*. U ispitivanju spolnih razlika u perfekcionizmu, emocionalnoj regulaciji i učestalosti javljanja simptoma poremećaja hranjenja utvrđene su statistički značajne razlike na dimenzijama emocionalne regulacije; utjecaja emocija i raspoloženja na mišljenje i kontroli emocionalnih reakcija. Više vrijednosti na spomenutim dimenzijama utvrđene su kod žena. U pogledu perfekcionizma, kod žena su zabilježene značajno više vrijednosti na dimenzijama zabrinutost zbog pogrešaka i roditeljska očekivanja. Žene su također izvijestile o većoj učestalosti javljanja simptoma poremećaja hranjenja. Nadalje, sudionici koji su skloniji obrascima hranjenja koji se odnose na nekontrolirano jedenje, emocionalno jedenje i kognitivno suzdržavanje skloniji su negativnom vrednovanju vlastitog tijela. Rezultati istraživanja prokomentirani su te uspoređeni s drugim istraživanjima u području. Također, navedene su preporuke za moguća poboljšanja metodologije i implikacije za buduća istraživanja.

Ključne riječi: emocionalna regulacija, perfekcionizam, poremećaji hranjenja

Emotional regulation and perfectionism as predictors of eating disorder symptoms

The aim of this research was to examine the relationship between perfectionism, emotional regulation and the frequency of symptoms of eating disorders. The research was conducted on a sample of 235 woman and 169 men aged between 18 and 35. The questionnaire was created using three different instruments: the Emotional Regulation and Control Questionnaire, the Multidimensional Perfectionism Scale, and the R-18 Trifactor Feeding Questionnaire. Investigation of gender differences in perfectionism, emotional regulation and the frequency of symptoms of eating disorders, revealed statistically significant differences in the dimensions of emotional regulation, the influence of emotions and mood on thinking and control of emotional reactions. Higher levels on all

the subscales were found among women. Regarding perfectionism, women reported statistically significant higher concern about mistakes and parental expectations. Women also reported greater frequency of symptoms of eating disorders. Furthermore, results showed that participants who were more prone to eating patterns related to uncontrolled eating, emotional eating and cognitive restraint were more prone to negatively evaluate their own body. The results of the research were commented on and compared to other studies in the field. Also, recommendations for possible improvements and implications for future research are listed.

Keywords: emotional regulation, perfectionism, eating disorders

Uvod

Poremećaji hranjenja: karakteristike i vrste

Poremećaji hranjenja mentalne su bolesti koje imaju utjecaj na psihološko, emocionalno te fizičko stanje osobe i međuljudske odnose. Dijeles mnoge zajedničke karakteristike što dovodi do toga da pojedinci mogu migrirati od jedne dijagnoze poremećaja hranjenja do druge (Američka psihijatrijska udruga, 2013). Poremećaji hranjenja spadaju u najčešće psihološke poremećaje koji su povezani s brojnim tjelesnim komplikacijama koje nose i rizik ranije smrti. Generalno, karakterizira ih pretjerana zabrinutost i usmjerenost na kontrolu težine tijela i oblika tijela, što je popraćeno neprimjerenim i neredovitim uzimanjem hrane. Dakle, riječ je o teškim i trajnim poremećajem ponašanja u prehrani i povezanim uznemirujućim mislima i emocijama te iskrivljenom slikom o tijelu (Vidović, 2009).

Vrste poremećaja hranjenja uključuju anoreksiju nervozu, bulimiju nervozu, poremećaj prejedanja, izbjegavajući poremećaj uzimanja hrane, te drugi specificirani poremećaj hranjenja i prehrane (Američka psihijatrijska udruga, 2013). Poremećaji prehrane često se javljaju zajedno s drugim psihijatrijskim poremećajima, najčešće s anksioznošću, opsesivno-kompulzivnim poremećajima te poremećajima ovisnosti o alkoholu ili opojnim svojstvima. Isto tako, dokazano je da genetika igra veliku ulogu u riziku za razvoj poremećaja hranjenja, ali mogu pogoditi i osobe koje nemaju obiteljsku povijest bolesti (Marčinko, 2013).

Poremećaji prehrane mogu se pojaviti kod djece, adolescenata i odraslih osoba. Prosječna dob u kojoj se prvi puta javljaju je adolescencija i treća je po redu najčešća kronična bolest u adolescenciji. Najčešće se javlja u dobi od 15 do 25 godine života, što predstavlja najosjetljivije razdoblje života pojedinca.

Najčešći oblici poremećaja hranjenja kod adolescenata jesu anoreksija i bulimija. Oba tipa karakteriziraju trajne i patološke promjene u navikama hranjenja. Neka su obilježja anoreksije i bulimije slična što dovodi do toga da osoba često prelazi iz jednog oblika poremećaja u drugi ili se kod osobe može nalaziti obilježja oba poremećaja (Fotak, 2016). Također, od nedavno ističe se i kompulzivno prejedanje kao zasebna vrsta poremećaja prehrane čija prevalencija raste. Zbog njihove ozbiljnosti i raširenosti, u nastavku su detaljnije opisana spomenuta tri poremećaja: anoreksija nervoza, bulimija nervoza i kompulzivno prejedanje (Wu i sur., 2020).

Anoreksija nervoza.

Anoreksija nervoza jedan je od glavnih poremećaja prehrane. Prema DSM-5 klasifikaciji, anoreksija nervoza može se definirati kao poremećaj koji se uglavnom javlja kod mlađih odraslih osoba, adolescenata, često kod ženskog spola. Karakterizira ju ustrajan i uspješan gubitak tjelesne težine, ograničen unos kalorija, intenzivan strah od debljanja, iskrivljena slika o vlastitom tijelu ili iskrivljena percepcija oblika tijela te trajni nedostatak prepoznavanja ozbiljnosti trenutne niske tjelesne težine. Prosječna je dob za početak anoreksije 17 godina, što čini prevalenciju od 0.5 % do 1% kod mladih odraslih žena (Begić, 2014). Studije su pokazale da je čest komorbiditet dijagnoza depresija koja je prisutna kod 63% oboljelih (Hudson i sur., 2007).

Bulimija nervoza.

Bulimija nervoza ili bulimija, ozbiljan je poremećaj hranjenja obilježen čestim epizodama prejedanja, pri čemu pojedinci konzumiraju visokokaloričnu hranu u kratkom razdoblju. Ovaj kompulzivni unos hrane često prati pokušaj izbjegavanja debljanja metodama kao što su samoinicirano povraćanje, korištenje diuretika ili laksativa, ili intenzivna tjelesna aktivnost (Vidović, 1998). Bulimija nervoza obično se javlja tijekom srednje do kasne adolescencije, uglavnom pogađajući mlade žene. Često prethodi ili se izmjenjuje s epizodama anoreksije nervoze. Osobe koje pate od bulimije često teže savršenstvu i osjećaju se nedovoljno u skladu s očekivanjima drugih. Imaju nisko samopoštovanje, impulzivni su te anksiozni i karakterizira ih teška suzdržanost i samokontrola.

Za osobe sa bulimijom čini da hrana predstavlja simboličnu zamjenu za ljubav. Kada su emocionalno uznemireni, mogu podsvjesno posegnuti za hranom, izjednačavajući je s ljubavlju. Ovo ponašanje sugerira da jedenje smanjuje osjećaj nesigurnosti i tuge, dok fizička nelagoda uzrokovana prejedanjem privremeno ublažava njihovu psihičku bol (Vidović, 2009).

Postoje dva osnovna tipa bulimije: purgativni tip i nepurgativni. Purgativni tip bulimije karakteriziran je epizodama prejedanja, koje su praćene izbacivanjem hrane povraćanjem ili upotrebom laksativa i diuretika (Trokter, 2023). Ovaj tip bulimije može uzrokovati fiziološke komplikacije, uključujući oticanje žlijezde slinovnice te upalu grla i ždrijela (Horvat, 2016). Nepurgativni tip bulimije također uključuje epizode prejedanja, ali bez upotrebe povraćanja ili laksativa (Trokter, 2023). Umjesto toga, osobe sa nepurgativnim tipom bulimije koriste pretjerane

vježbe ili izgladnjivanje kako bi neutralizirale unos kalorija (Trokter, 2023). Ovaj oblik bulimije može rezultirati ozbiljnim fiziološkim i psihološkim posljedicama.

Kompulzivno jedenje

Američko psihijatrijsko udruženje je 2013. godine kompulzivno prejedanje uvrstilo u DSM-5 kao zasebni poremećaj hranjenja. Ono se definira kao konzumiranje pretjerane količine hrane u kratkom vremenskom periodu s osjećajem gubitka samokontrole zbog prejedanja, odnosno osjećaja da se ne može prestati jesti. Dok osoba unosi veliku količinu hrane u sebe može osjećati olakšanje ili smanjenje stresa. Kasnije se neizostavno javlja osjećaj srama ili krivnje (Američka psihijatrijska udruga, 2013). Osobito je važno naglasiti kako osobe s tim poremećajem hranjenja ne planiraju namjerno pojesti velike količine hrane, takva ponašanja nisu uvijek praćenja ugodnim jedenjem, već se osoba za vrijeme takvog ponašanja osjeća uznemireno. Čak i kada osoba želi prestati jesti toliku količinu hrane, ne uspijeva, te često opisuje da nije svjesna svog ponašanja. Takvo ponašanje opisuje kao osjećaj odvojenosti ili kako se jednostavno ne mogu sjetiti što i koliko su pojeli za vrijeme takvih epizoda (Hudson i sur., 2007).

Uzrok razvoja poremećaja kompulzivnog prejedanja još uvijek nije zasigurno utvrđen, ali uključuje više rizičnih faktora kao što su: genetski, obiteljski, zatim depresija, nisko samopoštovanje i ekstremne dijete. Obiteljski se faktori odnose na promatranje ponašanja i navike jedenja drugih bliskih osoba. Razvoj tog poremećaja čest je i kod osoba s dijagnosticiranom depresijom. Konkretno, istraživanja su pokazala da 50 % osoba s kompulzivnim prejedanjem imaju dijagnosticiranu i depresiju (Hudson i sur., 2007). Osobe koje nisu zadovoljne svojim tjelesnim izgledom vrlo često imaju taj poremećaj. Isto tako, gubitak kilograma može voditi do razvoja poremećaja. To je poseban slučaj kada osoba provodi rigorozne i nezdrave dijete. Neuspjeh kod gubitka kilograma može voditi ka osjećaju krivnje ili potaknuti kompulzivno prejedanje (Američka psihijatrijska udruga, 2013).

Prevalencija poremećaja kompulzivnog jedenja ukazuje da se javlja kod 3.5% žena i 2% muškaraca (Hudson i sur., 2007), a u nekliničkoj populaciji prevalencija poremećaja nekontroliranog jedenja se kreće od 0.7 do 4% (DSM-IV, 1996). Istraživanja upućuju na to da preko 30% pretilih osoba pati od ovog poremećaja hranjenja.

Pored poremećaja hranjenja, u novije vrijeme fokus istraživanja je usmjeren i na proučavanje poteškoća ili problema u tzv. obrascima hranjenja. U daljnjem su tekstu opisane temeljne odrednice obrazaca hranjenja i identificirane kategorije kada je riječ o problemima u tom području.

Obrasci hranjenja

Problemi u navikama hranjenja, usko vezani s poremećajima hranjenja ili pretilosti povezuju se s različitim obrascima hranjenja. Obrasci hranjenja odnose se na složeni međuodnos psiholoških, genetskih, fizioloških i socijalnih faktora koji utječu na konzumaciju hrane, odabir i količinu konzumiranja hrane. Najčešće istraživani obrasci hranjenja su nekontrolirano jedenje, kognitivno suzdržavanje i emocionalno jedenje.

Nekontrolirano jedenje označava tendenciju za prejedanje, poput nemogućnosti odolijevanja hrani ili prejedanja zbog privlačnog okusa namirnica, pri čemu dolazi do osjećaja gubitka kontrole (Anglé i sur., 2009).

Kognitivno suzdržavanje definira se kao svjesno suzdržavanje od unosa hrane koji za cilj ima održavanje ili gubitak tjelesne težine te uključuje ponašanja kao što su smanjenje količine hrane ili izbjegavanje kalorične hrane (Bryant i sur., 2019). Osobe koje se na takav način hrane nemaju osjećaj gladi i sitosti, nego jedu u skladu s vanjskim signalima kao što je vrijeme obroka, količina i vrsta hrane koju uzimaju te vjerovanje o uravnoteženoj prehrani i slično. Osoba koja ima takav obrazac hranjenja u stanju je inhibicije, a kad izgubi kontrolu dolazi do dezinhibijskog učinka te se osoba prejeda i posljedično deblja (Bryant i sur., 2019; Larsen i sur., 2007). Viši rezultati na skali kognitivnog suzdržavanja pronađeni su kod žena, pretilih ispitanika, kod ispitanika s nižim samopouzdanjem, kod osoba koji procjenjuju svoju tjelesnu težinu, koji se redovito važu i kod onih koji započinju dijetu (Jauregui-Lobera i sur., 2014).

Emocionalno jedenje jest posezanje za hranom kako bi se potisnule ili umirile neugodne emocije. Ono je proizašlo iz Bruchine (1964) psihosomatske teorije koja objašnjava da do takvog jedenja dolazi kod ljudi sa smanjenom interoceptivnom svjesnošću. Oni koji pogrešno zamjenjuju fiziološki korelat emocionalnog stresa s gladi. Smatra se da negativne emocije potiču hranjenje jer hrana ima sposobnost smanjenja intenziteta negativnih emocija. Emocionalno jedenje je uobičajena pojava, a pojedinci često konzumiraju različite količine hrane kako bi poboljšali svoje raspoloženje.

Prema Jeuregui-Lober i suradnicima (2014), viši rezultati emocionalnog jedenja povezani su s nižim samopouzdanjem, percepcijom slabe fizičke kondicije i povišenja dijete. Naime, osobe koje jedu kao odgovor na negativne emocije ili stres često pokazuju niže samopouzdanje i manje su zadovoljne svojom fizičkom kondicijom. Ovi čimbenici zajedno ukazuju na složenu povezanost između emocionalnih, psiholoških i fizičkih aspekata kod osoba koje se bore sa kompulzivnim prejedanjem.

Obrasci hranjenja igraju važnu ulogu i razvoju i održavanju anoreksije i bulimije. Kod anoreksije dominira kognitivno suzdržavanje, pri čemu osoba striktno ograničava unos hrane zbog straha od debljanja i potrebe za kontrolom tjelesne težine. S druge strane, bulimija se povezuje sa epizodama nekontroliranog jedenja gdje osoba konzumira velike količine hrane u kratkom vremenskom razdoblju, koja su često vođenja emocionalnim stresom ili anksioznošću. Nakon epizode nekontroliranog jedenja, osoba sa bulimijom obično pokušavaju neutralizirati unos hrane povraćanjem, upotrebom laksativa ili ekstremnim vježbanjem. Emocionalno jedenje također ima važnu ulogu kod bulimije, gdje osobe često jedu kao odgovor na negativne emocije poput stresa ili tuge. Prepoznavanje i razumijevanje ovih obrazaca hranjenja ključno je za dijagnozu i liječenje oba poremećaja

Nakon navođenja i opisa glavnih značajki najčešćih poremećaja hranjenja te obrazaca hranjenja u ranoj odrasloj dobi, postavlja se pitanje koji faktori doprinose njihovom nastanku. Pri tome, identificirane su tri kategorije mogućih čimbenika: biološki, socijalni i psihološki. U nastavku su pojašnjeni detaljnije.

Biološki faktori u nastanku poremećaja hranjenja

U biološke čimbenike za nastanak poremećaja hranjenja ubrajaju se nasljeđe, dob, spol i tjelesna težina.

Nasljeđe

U istraživanjima koje se bave mogućim genetskim uzročnicima poremećaja hranjenja koriste se metode kao što su: utvrđivanje učestalosti oboljelih članova obitelji, podudaranje bolesti u jednojajčanih blizanaca i veza između poremećaja hranjenja i drugih psihijatrijskih oboljenja (Vidović, 2009). Istraživanja su pokazala da postoji predispozicija prema bolesti koja je uzrokovana

nasljeđem kod obitelji kojima srodnik prvog reda boluje od anoreksije, što bi značilo da među članovima obitelji postoji veća učestalost anoreksije u odnosu na prosjek (Vidović, 2009). Nadalje, istraživanja koja su provedena među članovima obitelji, pokazala su da je anoreksija nervoza učestalija među sestrama (Garner, 1985). Od hormonalnih promjena, a vezano uz druga psihijatrijska oboljenja, u anoreksiji koja traje dulje prisutna je hiperkortizolemija kao i izostanak supresije kortizola. Sličnost nalaza je prisutna i kod depresivnih bolesnika, što je povezano sa pojavom depresije i anoreksije u komorbiditetu. Depresivni poremećaji su učestaliji kod osoba čiji članovi obitelji imaju anoreksiju u anamnezi (Begovac, 2004).

Dob

Poremećaji hranjenja su poremećaji koji su tipični za mlade žene, iako se već mogu pojaviti u djetinjstvu. Poremećaja hranjenja u djetinjstvu odnosi se na one poremećaje hranjenja koji nastupaju prije 14 godine života. Anoreksija nervoza rijetko počinje prije puberteta, a isto tako rijetko počinje u žena koje su starije od 40 godine. Prosječna dob u kojoj se pojavljuje je 17 godina (Ambrosi-Randić, 2004). Bulimija nervoza obično započinje u kasnoj adolescenciji ili u ranoj odrasloj dobi. Razvoj djevojaka u ranoj adolescenciji povezan je s porastom tjelesne mase, željom za mršavošću, negativnom slikom tijela, povećanom potrebom za dijetom te poremećenosti navika i stavova u vezi hranjenja. Na takve stavove i ponašanja djeluju brojni faktori. Postoje dva modela koja objašnjavaju individualne razlike dajući glavnu ulogu pubertetskom sazrijevanju. Prvi model usmjeren je na relativan trenutak sazrijevanja. Djevojke mogu biti razvijene rano, pravovremeno ili kasno. Djevojke koje rano sazrijevaju iskazuju negativne stavove o vlastitom tijelu i drže dijetu u većem stupnju nego što to čine njihove vršnjakinje koje su u dostizanju puberteta bile starije. Isto tako, stres može utjecati na to da budu podložnije različitim psihopatologijama, uključujući i poremećaj hranjenja zbog toga što su ranije razvijene (McCabe i Ricciardelli, 2001; Levine i Smolak, 2002).

Drugi model usmjeren je na simultano djelovanje puberteta i nekoliko drugih prijelaznih događaja u tom razdoblju. Prema tom modelu, kumulativni stres djeluje negativno na psihosocijalno funkcioniranje. Djevojke koje dožive te promjene doživljavaju veću tjeskobu, a one se odražavaju padom samopoštovanja. Model kumulativnog stresa primijenjen je i provjeren na području poremećaja hranjenja, gdje pubertetske promjene i socijalna interakcija u toj dobi mogu doprinijeti razvoju negativnih osjećaja o vlastitom tijelu i poremećaju u prehrani (Ambrosi-Randić, 2004).

Spol

Poremećaji hranjenja tipično se vezuju uz ženski spol i devet su puta učestaliji kod žena nego kod muškaraca (Rastam i sur., 1989; Wolf, 1991; prema Ambrosi-Randić, 2004). Dakle, poremećaji hranjenja primjer su poremećaja čija je prevalencija mnogo niža kod muškaraca nego kod žena. Razlozi za višu prevalenciju poremećaja hranjenja kod žena uključuju socijalne i kulturne utjecaje, psihološke faktore te genetske predispozicije. Društveni standardi ljepote često naglašavaju tanji tjelesni izgled, što povećava pritisak na žene da se prilagode tim idealima. Žene se češće suočavaju da više socijalnih pritisaka i očekivanja vezanih za izgled i tjelesnu težinu. Također, psihološki faktori, kao što su veća izloženost stresu i emocionalnim problemima, mogu dovesti do razvoja poremećaja hranjenja kao načina suočavanja sa tim emocijama. Također, žene pokazuju predispoziciju za pojavu depresije bez nekog poznatog uzroka, što bi moglo ići u prilog teorijama o poremećaju hranjenja kao obliku depresije (Faccio, 1999; prema Ambrosi-Randić, 2004). Poremećaj hranjenja i depresija često su povezani, jer osobe sa poremećajem hranjenja mogu pokazati simptome depresije, uključujući nisko samopouzdanje i osjećaj bespomoćnosti.

Tjelesna težina

Tjelesna težina kao biološki faktor može igrati važnu ulogu u razvoju poremećaja hranjenja. Istraživanja pokazuju da osobe sa odstupanjem od prosječnog indeksa tjelesne mase (BMI) često doživljavaju negativne komentare, što može dovesti do razvoja nezdravih prehrambenih navika ili ponašanja (Neumark-Sztainer i sur., 2006). Nezadovoljstvo vlastitim tijelom često je povezano sa poremećajima hranjenja. Prema istraživanju Stice i Shaw (2002), osobe nezadovoljne vlastitim tijelom često doživljavaju depresiju, što dovodi do poremećaja hranjenja kao način suočavanja sa tim osjećajima. Fairburn i Harrison (2003) ističu da je negativno vrednovanje tijela snažan prediktor razvoja anoreksije nervoze i bulimije.

Socijalni faktori u nastanku poremećaja hranjenja

Sredstva javnoga informiranja najmoćniji su prijenosnici sociokulturnih ideala te zbog toga imaju važnu ulogu u nastanku poremećaja hranjenja. Televizija, mediji i časopisi propagiraju ideal vitkosti. Društvene mreže imaju velik utjecaj na mentalno zdravlje pojedinca, posebno mladih osoba.

osobe koje su nesigurne u sebe često pokušavaju nadoknaditi osjećaj samopoštovanja na način da povećavaju broj prijatelja na društvenim mrežama. Fizički izgled korisnika je naglašen na društvenim mrežama, što bi značilo da osobe na društvenim mrežama promoviraju oblik vlastitog tijela. Korisnici društvenih mreža svakodnevno su prepravljani savjetima kako smanjiti tjelesnu težinu, što dovodi do toga da se sve više osoba uspoređuje s modelima na društvenim mrežama, što dodatno negativno utječe na samopouzdanje. Istraživanja su dokazala da izloženost ljudi, posebice adolescenata medijima i raznim časopisima povećava zabrinutost oko vlastitog izgleda i broj oboljelih od poremećaja hranjenja (Repovečki i sur., 2020).

Obitelj

Obitelj je primarna sredina za socijalizaciju djece te ima ključnu ulogu u prenošenju društvenih vrijednosti. Roditelji imaju značajan utjecaj na formiranje prehrambenih navika kod djece već od ranog djetinjstva. Kroz usvajanje kulturnih ideala, roditelji mogu oblikovati rane obrasce hranjenja kod djece, uključujući prehrambene navike. Ovo ukazuje na važnost obiteljskog okruženja u oblikovanju stavova i ponašanja koji se odnose na prehranu i tjelesni izgled.

Istraživači i kliničari također sugeriraju da su različiti poremećaji prehrane sa specifičnim oblicima obiteljske interakcije. Zbog toga su mnoge studije usmjerene na proučavanje obitelji oboljelih od poremećaja hranjenja. Istraživanja se često fokusiraju na stilove obiteljske interakcije djevojaka koje imaju problema s prehranom i njihovih roditelja. Rezultati istraživanja o utjecaju roditeljskih ponašanja na razvoj dječje psihopatologije pokazuju važnost pozitivnog emocionalnog odnosa između djeteta i roditelja kao i bihevioralne kontrole djetetova ponašanja (Pokrajac-Bulian, 2003).

Istraživanje Pokrajac-Bulian (2003) potvrđuju neposredan utjecaj okolišnih faktora na razvoj anoreksije, s posebnim naglasnom na društveni pritisak za održavanje mršavog tijela. Roditelji koji pridaju veliku važnost mršavosti svojih kćeri, zajedno sa zadirkivanjem zbog tjelesne težine i prisutnošću neuroticizma kao crte ličnosti, povećavaju i rizik od razvoja poremećaja hranjenja.

Osim članova obitelji, vršnjaci imaju značajan utjecaj na psihosocijalni razvoj adolescenata. Iako je istraživanja na ovu temu relevantno malo, vršnjaci se često spominju kao jedan od socijalnih faktora koji utječu na razvoj poremećaja hranjenja. Istraživanja odnosa među vršnjacima pokazuju da

adolescenti teže sličnosti jedni drugima u mnogim aspektima, uključujući i tjelesni izgled. Ovo razdoblje je obilježeno potrebom za pripadnošću od strane vršnjaka, zbog čega mišljenje i stavovi vršnjaka postaju veoma važni. Tjelesni izgled je česta tema među adolescentima, osobito djevojaka. Paxton i suradnici (1999) ističu važnost zabrinutosti zbog tjelesnog izgleda i dijete unutar vršnjačke skupine kao i razgovor sa prijateljima o tim temama, uspoređivanja izgleda te vršnjačkog zadirivanja, što značajno doprinosi razvoju negativne slike tijela kod pojedinca. Ovi čimbenici često rezultiraju povećanjem učestalosti dijeta i korištenjem ekstremnih metoda za gubitkom kilograma.

Osim navedenog, neki aspekti društvenih odnosa mogu biti rizičan faktor u nastanku poremećaja hranjenja. Primjerice, negativan verbalni komentar (zadirivanje) značajan je razvojni faktor koji privlači veliku pozornost među istraživačima. Zadirivanje je značajno povezano s nezadovoljstvom vlastitim tijelom, poremećajem hranjenja i samopoštovanjem. Odrasle žene koje su bile zadirivane tijekom adolescencije pokazuju u većoj mjeri poremećaje u navikama hranjenja (Stice i Shaw, 2002).

Psihološki faktori u nastanku poremećaja hranjenja

Do sada je identificiran niz psiholoških faktora koji se mogu povezati s različitim oblicima poremećaja prehrane. Neki od njih uključuju samopoštovanje, depresivnost te nezadovoljstvo tijelom. U nastavku je dan pregled istraživanja navedenih konstrukata u kontekstu nastanka poremećaja hranjenja.

Samopoštovanje je termin koji se odnosi na ukupni osjećaj vlastite vrijednosti i osobne procjene vlastite vrijednosti i kompetencije. To uključuje osjećaj poštovanja, prihvaćanja i povjerenja u sebe. Koristi za označavanje vrednovanja samoga sebe. Samopoštovanje je ključno za mentalno zdravlje i dobrobit pojedinca, te ima značajnu ulogu u oblikovanju ponašanja, odnosno donošenju odluka. Visoko samopoštovanje povezano je sa pozitivnim životnim ishodima, dok nisko samopoštovanje može biti povezano sa različitim psihološkim problemima, uključujući poremećaj hranjenja (Stice i Shaw, 2002).

Vežano uz poremećaje hranjenja, pokazano je da samopoštovanje djevojaka prije puberteta te u adolescenciji važan faktor za predispoziciju poremećaja hranjenja (Batista i sur., 2018). Sniženo samopoštovanje osobina je koja je prisutna kod osoba s anoreksijom i bulimijom nervozom.

Primjerice, pokazano je da žene s klinički dijagnosticiranom bulimijom postižu značajno niže rezultate od kontrolne skupine na mjerama općeg samopoštovanja. Također, žene s poremećajem hranjenja imaju ekstremno nisko samopoštovanje, strahuju da će biti odbačene i imaju loše mišljenje o sebi (Joiner i Kashdan, 2003).

Depresivnost je jedan od najčešćih kliničkih faktora koji se spominje u vezi s poremećajima hranjenja. Istraživanja pokazuju da se kod osoba s poremećajem hranjenja učestalije javlja sniženo raspoloženje (Ambrosi-Randić, 2004). U tom istraživanju Morgana i Russella (1975) ispitana je 41 osoba s dijagnozom anoreksije od 4 do 10 godina nakon prvog nastupa bolesti. U vrijeme istraživanja 55% sudionika nije više imalo poremećaj hranjenja, 20% bilo je još uvijek potpuno anoreksično, dok su ostali sudionici iznosili neke simptome anoreksičnog tipa. Razina depresivnosti u istraživanju ostala je gotovo nepromijenjena: 42% pri nastupu bolesti i 45% kasnije.

Na postojanje povezanosti poremećaja hranjenja s drugim poremećajima upućuju i studije koje su provedene u obiteljima. Kod obitelji s anoreksijom broj oboljelih je znatno veći nego u obiteljima sa zdravim kontrolnim sudionicima. Isto je utvrđeno i kod obitelji osoba koje pate od bulimije te kod onih sudionika koji u svojoj povijesti nisu imali epizode većih afektivnih poremećaja. Epidemiološki nalazi pokazuju da se depresija i poremećaj hranjenja uglavnom javljaju kod žena te da oba poremećaja doživljavaju veliki porast incidencije u isto vrijeme adolescencije (Ambrosi-Randić, 2004).

Nadalje, podaci pokazuju da je omjer žena i muškaraca 2:1 u prevalenciji depresije te učestalosti javljanja poremećaja hranjenja u populaciji u društvima gdje je prisutan ideal mršavosti žene (Piccinell i Wilkinson, 2000). Isto tako, ta dva poremećaja imaju i zajedničke psihološke elemente. Oba poremećaja uključuju negativnu samoprocjenu koja je karakterizirana dubokim nezadovoljstvom s vlastitim tjelesnim izgledom, posebno veličinom i težinom. Predodžba o vlastitom tijelu održava percepciju, mišljenje i osjećaj u vezi s tijelom i tjelesnim iskustvima. U skladu s tim, Bruch (1974) tvrdi da je poremećaj predodžbi o tijelu jedan od tri neophodna faktora u razvoju anoreksije nervoze te da je to najvažnije psihopatološko obilježje anoreksije.

Nezadovoljstvo vlastitim tijelom jedan je od poremećaja predodžbe o tijelu, a kreće se od laganog nezadovoljstva specifičnih dijelova tijela pa sve do ekstremnog omalovažavanja izgleda. Takve osobe smatraju svoje tijelo odbojnim. Pokušaj gubitka na tjelesnoj težini i nezadovoljstvo vlastitim tijelom često je među adolescenticama u zapadnoj kulturi. Istraživanja pokazuju da 50%

djevojaka adolescentne dobi tvrde da su držale dijetu, a veći postotak djevojaka izjavljuje da žele biti mršavije. Nezadovoljstvo tijelom i držanje dijete kod adolescenata pojave su koje mogu kasnije dovesti do razvoja sindroma poremećaja hranjenja (Ambrosi-Randić, 2004).

Nadalje, u dosadašnjim istraživanjima ističu se i dodatni psihološki faktori koji su povezani s poremećajima hranjenja te obrascima hranjenja, a odnose se na konstrukte emocionalne regulacije i perfekcionizma. S obzirom na istaknutost ovih konstrukata fokus ovog istraživanja je na odnosu obrazaca hranjenja, emocionalne regulacije i perfekcionizma. Stoga je u daljnjem tekstu dan pregled istraživanja u ovom području.

Emocionalna regulacija

Emocije definiraju ljudsko iskustvo, pružaju važne signale o svijetu, okruženju i pomoću njih oblikuju se osjećaji, misli i djelovanja (Bradley i Lang, 2000). Međutim, kako bi se postigli dugoročni ciljevi i djelovanje u skladu s društvenim normama, pojedinac mora znati regulirati svoja emocionalna iskustva na prilagodljive načine. Regulacija emocija ili izmjena procesa uključenih u manifestaciju emocija ili njihovo generiranje bitna je komponenta uspješnog socijalnog funkcioniranja (Mackelm, 2008).

Emocionalna regulacija opisana je kao proces kojima pojedinci mijenjaju svoje emocije, svoje osjećaje ili svoje odgovore na situacije koje izazivaju emocije kako bi se na odgovarajući način odgovorilo na zahtjev okoline (Gross, 1998).

Dakle, regulacija emocija strukturirana je kao proces kroz koju pojedinac može modelirati svoje emocije kako bi prikladno odgovorili na zahtjeve okoline (Aldoa i sur., 2010; Rottenberg i Gross, 2003). Sam pojam emocionalne regulacije može se definirati kao namjerni ili automatski pokušaj da se utječe na subjektivni doživljaj emocija i njezinu ekspresiju. Odnosno, može se definirati kao višedimenzionalni konstrukt koji daje pojedincu mogućnost da identificira, razumije i prihvati emocionalna iskustva. Ono omogućuje kontrolu impulzivnog ponašanja u situacijama kada se pojave negativne emocije te mijenja emocije u skladu s primjerenosti situacije. U proces emocionalne regulacije uključene su promjene jednog ili više aspekata emocija, kao što su aktivirajuće situacije, pozornost, procjena, subjektivni doživljaj, ponašanja te fiziološki procesi. Istraživanja koja se bave emocionalnom regulacijom prikazuju da individualne razlike u regulaciji emocija imaju značajne posljedice na različitim aspektima života pojedinca (Mauss i sur., 2007). Prema tome, emocionalna

regulacija dijeli se na intrinzičnu ili intrapersonalnu (regulacija vlastitih emocija) i ekstrinzičnu ili interpersonalnu (regulacija tuđih emocija). Gross i Jazaieri (2014) navode da postoje tri važna zajednička faktora za emocionalnu regulaciju, a to su: svjesnost, ciljevi i strategije.

Što se tiče svjesnosti o emocijama, emocionalna regulacija može biti eksplicitna ili implicitna. Eksplicitna emocionalna regulacija može se definirati kao namjerne kognitivne manipulacije koje su odgovorne za praćenje, prilagodbu i odabir emocionalnih i/ili kognitivnih odgovora, dok implicitna emocionalna regulacija ovisi o vanjskim utjecajima i samoprocjenama. Primjer eksplicitne emocionalne regulacije kod poremećaja hranjenja može biti kada osoba sa anoreksijom svjesno koristi strategije praćenja unosa hrane pomoću dnevnika prehrane kako bi kontrolirala svoje emocije vezane uz hranu i izbjegavala osjećaje krivnje nakon jela. Svijest povećava i raspon fleksibilnosti i dostupne strategije s kojom ih koristi. Drugi je važan faktor cilj emocionalne regulacije. Cilj predstavlja ono što osoba nastoji postići emocionalnom regulacijom, što uključuje povećanje ili smanjenje intenziteta ili veličine doživljaja emocija. Primjer implicitne emocionalne regulacije može biti da osoba sa bulimijom koja automatski poseže za hranom kao načinom suočavanja sa stresom ili negativnim emocijama, ne razmišljajući svjesno o tome da regulira svoje emocije hranom. Treći faktor koji je važan za regulaciju emocija su strategije koje se koriste kako bi promijenili željenu emociju. Osoba sa poremećajem hranjenja može imati cilj smanjiti intenzitet anksioznosti povezan sa prehranom. Može se truditi izbjeći situacije koje izazivaju stres i osjećaj prejedanja unosa hrane. Osoba koja koristi strategiju ponovnog sagledavanja situacije može pokušati promijeniti svoj pogled na hranu. Umjesto da hranu doživljava kao prijetnju, odlučuje ju koristiti kao izvor energije, što pomaže smanjiti strah i anksioznost povezanu sa unosom hrane.

U nastavku je pojašnjeno kako je emocionalna regulacija kao konstrukt koji obuhvaća važna spomenuta tri faktora, povezana s poremećajem hranjenja.

Emocionalna regulacija i poremećaj hranjenja

Jedna od najizraženijih karakteristika kod osoba s poremećajem hranjenja jest poteškoća s emocionalnom regulacijom, što bi značilo da je emocionalna regulacija važan čimbenik u etiologiji psihopatologije i održavanju različitih oblika patologije (Aldao i sur., 2010), uključujući poremećaje prehrane (Harrison i sur., 2010).

Unutar biološke perspektive predloženo je nekoliko teorija o ulozi regulacije emocija u poremećajima hranjenja. Prema teoriji emocionalnog hranjenja, jedenje je odgovor na emocionalni stres. Isto tako postoji nekoliko teorija o poremećenim obrascima emocionalnog hranjenja poput prejedanja, odnosno jedenja velike količine hrane. Teorija, pod nazivom regulacija afekta (Polivy i Herman, 1993), pretpostavlja da dolazi do poboljšanja afekta nakon prejedanja. Prema teoriji emocionalnog uzbuđenja, prejedanje se izaziva emocionalnim uzbuđenjem kako bi došlo do njegova smanjenja. Svaka navedena teorija uloge regulacije emocija u poremećajima hranjenja ima neku od sljedećih komponenti: specifične ili nespecifične negativne emocije kao okidač prejedanja, regulaciju specifičnih i nespecifičnih negativnih emocija kroz kratkoročno prejedanje (tijekom prejedanja) ili dugoročno (nakon epizode prejedanja).

Neki znanstvenici pretpostavljaju da se poremećaji u hranjenju održavaju zbog problema u emocionalnoj regulaciji (Racine i Wildes, 2013). Oni navode kako postoje četiri poveznice između emocionalne regulacije i poremećaja hranjenja. Prvo, problemi u prepoznavanju i razumijevanju emocija prisutna su kod osoba s anoreksijom nervozom. Drugo, osobe s anoreksijom nervozom imaju neadaptivna vjerovanja o emocijama koja doprinose izbjegavanju emocija koja se javljaju uz poremećaj hranjenja. Treće, osobe koje su sklone prejedanju često imaju problema s kontrolom u prisutnosti snažnih emocija, a jedna od karakteristika emocionalne deregulacije je nemogućnost sprječavanja neprikladnih ponašanja kod doživljaja snažnih emocija. Četvrto, osobe sa poremećajem hranjenja često koriste nezdrave strategije regulacije emocija kako bi se nosile sa negativnim osjećajima. To može uključivati ekstremno ograničavanje unosa hrane, prejedanje, povraćanje ili pretjeranu tjelesnu aktivnost kao za način regulacije emocija. Ove strategije mogu privremeno smanjiti intenzitet negativnih emocija, ali dugoročno pogoršati fizičko i psihološko zdravlje.

Perfekcionizam

Perfekcionizam je konstrukt čija definicija nije usklađena u cijelosti među istraživačima. Riječ je o osobini koja znatno utječe na različite aspekte psihičkog zdravlja osobe, kao i psihosocijalne prilagodbe. Prema jednom shvaćanju, operacionalizacija perfekcionizma temelji se na pretpostavci da je to jednodimenzionalna neadaptivna osobina koja predstavlja faktor ranjivosti za velik broj psihičkih poremećaja. Međutim, rezultati istraživanja ipak su pokazali da je perfekcionizam višedimenzionalni konstrukt koji se može manifestirati i u obliku adaptivne težnje za osobnim rastom i razvojem (Stoeber i Otto, 2006).

Prema Frostu i suradnicima (1990), kada se govori o perfekcionizmu, može se razlikovati šest dimenzija: zabrinutost zbog pogrešaka, osobni standardi, roditeljska očekivanja i roditeljska kritika, sumnja u sebe, procedure i organizacija. Literatura razlikuje dimenzije normalnog (razumni standardi koji vode do zadovoljstva) i neurotičnog perfekcionizma (pretjerano visoki standardi motivirani strahom od neuspjeha) (Frost i sur., 1990). Razlikuje se isto tako i pozitivni (ponašanja koja su potaknuta pozitivnim potkrjepljenjem) i negativni perfekcionizam (ponašanja koja su potaknuta negativnim potkrjepljenjem) (Slaney i sur., 2001).

Utvrđivanje osnovnih obilježja perfekcionizma i potraga za odgovorom na pitanje je li perfekcionizam poželjna (adaptivna) ili nepoželjna (neadaptivna) osobina te radi li se o jednodimenzionalnom ili višedimenzionalnom konstrukt traje od samih početaka izučavanja tog složenog fenomena (Flett i Hewitt, 2002). Adaptivni perfekcionista imaju visoke osobne standarde, vole red i organizaciju. Takve osobe nisu opterećene da sve mora biti savršeno. Oni prepoznaju svoja ograničenja, dopuštaju si pogreške i doživljavaju ugodu kada obave zadatak. Neadaptivni perfekcionista također sebi postavljaju visoke standarde, ali za razliku od adaptivnih perfekcionista njihovi ciljevi su nedostižni. Smatraju da moraju biti savršeni te se boje neuspjeha ili bilo kojeg drugog rezultata koji je manji od savršenog. Previše su kritični prema sebi i prema drugima. Zbog takve kritičnosti nisu u stanju uživati u aktivnostima niti u produktima svoga rada. Osobe koje su adaptivni perfekcionista pokreće želja da se što više približe idealnoj slici sebe, dok su neadaptivni perfekcionista motivirani nastojanjem da se što više odmaknu od neprihvatljive ili nepoželjne slike sebe (Greblo, 2012).

Perfekcionizam i poremećaj hranjenja

Perfekcionizam ima snažnu ulogu u razumijevanju poremećaja hranjenja te se sam po sebi smatra rizičnim faktorom za taj poremećaj. Štoviše, neki autori smatraju da postoji zajednički uzročni proces u nastanku perfekcionizma i poremećaja hranjenja (Bardone-Cone i sur., 2007). Isto tako, pretpostavlja se da perfekcionizam može djelovati kao predispozicija, odnosno čimbenik koji može doprinijeti razvoju ili održavanju poremećaja prehrane, posebno anoreksije nervoze (Egan i sur., 2011). Do ranih 1990-ih perfekcionizam je bio konceptualiziran kao jednodimenzionalni konstrukt. Od tada, mjere za procjenu perfekcionizma počele su održavati višedimenzionalne koncepte perfekcionizma što je i dovelo do razvoja novih instrumenata uključujući Višedimenzionalnu ljestvicu perfekcionizma (Multidimensional Perfectionism Scale, MPS-F; Frost i sur., 1990) i Ljestvica višedimenzionalnog perfekcionizma (Multidimensional Perfectionism Scale, MPS-H; Hewitt, 1991). Višedimenzionalna operacionalizacija konstrukta omogućila je istraživačima da istraže koji su aspekti perfekcionizma najsnažnije povezani s poremećajem hranjenja te kojim mehanizmima perfekcionizam utječe na patologiju prehrane kod osoba. Primjerice, studije koje su se bavile istraživanjem adaptivnog i maladaptivnog perfekcionizma uvode dva pojma pod nazivom perfekcionistačka težnja i perfekcionistačka briga (Stoeber i Otto., 2006). To bi značilo da perfekcionistačka težnja uključuje postavljanje visokih standarda za sebe, dok perfekcionistačka briga obuhvaća strah od negativne procjene i od pogrešaka.

Empirijski dokazi (Levinson i sur., 2017) i teorijska istraživanja (Fairburn i sur., 2003) podržavaju gledište o perfekcionizmu kao posebno snažnom rizičnom faktorom za održavanje poremećaja hranjenja. Klinički perfekcionizam smatra se ključnim mehanizmom za održavanje patologije prehrane, kao i čimbenikom rizika za težinu specifičnih poremećaja hranjenja kao što je bulimija nervozna (Watson i sur., 2011). Utvrđeno je da je perfekcionizam specifičniji za pacijente s poremećajima hranjenja, nego za osobe s nekim drugim poremećajima ili psihijatrijskim dijagnozama, kao što su depresija i anksioznost.

Slično prethodno navedenim nalazima, utvrđeno je također da je perfekcionizam veći kod osoba s anoreksijom nervozom i kod onih s bulimijom nervozom (Cockell i sur. 2002; Machado, 2014). Neispunjavanje visokih standarda rezultira negativnom samokritikom što može dovesti do odlučnije težnje za ispunjavanje novih ciljeva koji su vezani za kontrolu težine i prehrane, čime se i održava poremećaj hranjenja (Fairburn i sur., 2003).

Navedeno ima bitne implikacije u proučavanju odnosa perfekcionizma, poremećaja hranjenja i, važno za trenutno istraživanje, različitih obrazaca hranjenja. U skladu s tim, u nastavku je opisano polazište trenutnog istraživanja.

Polazište trenutnog istraživanja

Prethodna istraživanja pokazuju da su perfekcionizam, emocionalna regulacija i učestalost simptoma poremećaja hranjenja međusobno povezani konstrukti koji igraju ključne uloge u razvoju i održavanju poremećaja hranjenja. Dakle, perfekcionizam se odnosi na postavljanje visokih standarda za vlastite izvedbe koje su često praćene strahom od pogrešaka i strogih presuđivanjem. Perfekcionističke tendencije često su povezane s poteškoćama u emocionalnoj regulaciji, što se odnosi na sposobnost pojedinca da upravlja i odgovara na svoje emocije na adaptivan način. Osobe s visokim razinama perfekcionizma ne mogu adekvatno regulirati svoje emocije, sklone su korištenju nezdravih strategija suočavanja, što može biti povezano s većom sklonosti poremećajima hranjenja. Primjerice, kada pojedinac nije u stanju regulirati svoje emocije, onda koristi hranu kao mehanizam suočavanja, što dovodi do razvoja simptoma poremećaja hranjenja kao što su nekontrolirano jedenje, emocionalno jedenje i kognitivno suzdržavanje.

Nadalje, istraživanje Mohorić i Antić (2021) pokazalo je da obrasci hranjenja (kognitivno suzdržavanje, emocionalno i nekontrolirano jedenje) djeluje kao medijatori u odnosu između poteškoća u emocionalnoj regulaciji i perfekcionizma sa simptomima poremećaja hranjenja. To bi značilo da poteškoće u emocionalnoj regulaciji i perfekcionizmu utječu na simptome poremećaja hranjenja putem specifičnih obrazaca hranjenja. Osim toga, spolne razlike igraju ulogu moderatora u ovim procesima. Žene su podložnije perfekcionističkim tendencijama i češće prijavljuju poteškoće u emocionalnoj regulaciji, što može biti povezano i s prethodno opisanim nalazima prema kojima su žene u većem riziku za razvoj poremećaja hranjenja. Navedeno dovodi do cilja i istraživačkih problema ovog istraživanja.

Cilj, problemi i hipoteze istraživanja

Cilj ovog rada bio je ispitati odnos perfekcionizma, emocionalne regulacije i učestalosti javljanja simptoma poremećaja hranjenja. S obzirom na cilj, postavljeni su sljedeći problemi:

1. Ispitati spolne razlike u perfekcionizmu, emocionalnoj regulaciji i učestalosti javljanja simptoma poremećaja hranjenja (kognitivno suzdržavanje, nekontrolirano jedenje i emocionalno jedenje).

2. Ispitati doprinos spola, perfekcionizma, emocionalne regulacije u objašnjavanju učestalosti javljanja simptoma poremećaja hranjenja.

Hipoteze

H1: Očekuje se da će žene postići više rezultate na skali perfekcionizma i skali emocionalne regulacije nego muškarci. Također se pretpostavlja da će, u usporedbi s muškarcima, izvijestiti o učestalijem javljanju simptoma poremećaja hranjenja.

H2: Spol, perfekcionizam i emocionalna regulacija značajno će pridonijeti objašnjenju učestalosti javljanja simptoma poremećaja hranjenja (kognitivno suzdržavanje, nekontrolirano jedenje i emocionalno jedenje). Pri tome, očekuje se da će ženski spol, viši perfekcionizam i niža emocionalna regulacija predviđati učestalije javljanje simptoma poremećaja hranjenja.

Metoda

Sudionici

Sudionici su se prikupljali metodom snježne grude putem društvenih mreža. *Online* upitnik postavio se u različite grupe na društvenim mrežama o prehrani i navikama osobe. Dodatno, sudionici su se mogli prijaviti za sudjelovanje u istraživanju putem plakata s QR kodom, čije je skeniranje sudionike dovelo do mogućnosti sudjelovanja. Plakat je bio postavljen na oglasnim pločama nekoliko fakulteta. Također, s ciljem da se dođe do podjednake zastupljenosti oba spola, plakati su postavljeni na fakultete za koje je poznata veća zastupljenost muškog spola, primjerice Građevinski fakultet, FERIT, Medicinski fakultet i slično. Nadalje, poveznica se dijelila putem društvenih mreža i grupnih e-mail kontakata uz pomoć predstavnika studentskih udruga i zborova različitih fakulteta i sastavnica Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku.

U konačnici, sudjelovalo je ukupno 404 sudionika u dobi od 18 do 35 godina ($M=26.67$; $SD=4.326$), od čega 169 (41.8%) sudionika i 235 (58.2%) sudionica.

Instrumenti

Na početku su ispitane sociodemografske karakteristike sudionika pitanjima osmišljenim za potrebe ovog istraživanja. Pitanja su se odnosila na podatke o dobi i spolu sudionika.

Upitnik emocionalne regulacije i kontrole (UERK, Takšić, 2003) procjenjuje učinak neugodnih emocija i raspoloženja na pamćenje, mišljenje i ponašanje pojedinca. Upitnik UERK sadrži 20 tvrdnji koje za cilj imaju procjenu (negativnih) efekata emocija i raspoloženja na pamćenje, mišljenje i ponašanje pojedinca, kao i sposobnost emocionalne kontrole (primjer čestica: „*Kada sam lošeg raspoloženja, čak mi se i mali problem čini nesavladiv*“, „*Dobro pamtim situacije u kojim sam bio ljut*“). Zadatak sudionika bio je da na skali Likertovog tipa od 5 stupnjeva označe koliko se slažu s pojedinim tvrdnjama (od 1 – „uopće ne“ do 5 – „u potpunosti da“). U ovom istraživanju su korišteni rezultati sa subskala, koji procjenjuju različite aspekte utjecaja neugodnih emocija i raspoloženja na mišljenje, pamćenje, ponašanje pojedinca. Subskale uključuju: utjecaj emocija i raspoloženja na mišljenje, utjecaj emocija i raspoloženja na pamćenje i kontrola emocionalnih reakcija. Cronbach alfa za taj mjerni instrument iznosi $\alpha=0.70$ (Takšić, 2003).

Multidimenzionalna skala perfekcionizma (MPS-F; Frost i sur., 1990) adaptirana je verzija (Zubić i Vulić-Prtarić, 2008). Skala je sačinjena od 35 tvrdnji koje mjere perfekcionizam kroz šest dimenzija: Zabrinutost zbog pogrešaka, Dvojba u vlastite aktivnosti, Osobni standardi, Roditeljska očekivanja, Roditeljska prigovaranja i Organiziranost. Primjer čestica na svakoj od šest subskala: Zabrinutost zbog pogrešaka („*Neuspješan sam kao osoba ako ne uspijem u poslu/školi*“), Dvojba u vlastite aktivnosti („*Treba mi puno vremena da napravim nešto kako treba*“), Osobni standardi („*Ako si ne postavim najviše standarde, vjerojatno ću završiti kao drugorazredna osoba*“), Roditeljska očekivanja („*Moji roditelji postavili su mi jako visoke standarde*“), Roditeljska prigovaranja („*Moji roditelji nikada se nisu trudili razumjeti moje pogreške*“), Organiziranost („*Ja sam uredna osoba*“). Zadatak sudionika bio je da na skali Likertovog tipa od 5 stupnjeva procjene svoje slaganje s pojedinim tvrdnjama (od 1 – „potpuno se slažem“ do 5 – „u potpunosti se ne slažem“). Čestice koje se nalaze u navedenim subskalama ispituju negativni perfekcionizam ili perfekcionistačke brige jer uključuje razvojne komponente roditeljskog kritiziranja te elemente zabrinutosti zbog evaluacije, kao i sumnju na vlastite sposobnosti. Krajnji rezultat moguće je dobiti za svaku dimenziju perfekcionizma zbrajanjem pojedinih čestica. Zbrajanjem rezultata na svim subskalama dobiva se ukupni rezultata na

skali perfekcionizma. Autori su predložili da se izostave rezultati na subskali Organiziranosti pri računanju općeg rezultata subskala.

Organiziranost čini zadnju komponentu perfekcionizma. Subskala Organiziranosti prikazuje nižu povezanost s drugim subskalama te s cjelovitim rezultatom skale. Tvrdnja pod rednim brojem 35 obrnuto se boduje. U ovom istraživanju korišteni su rezultati svih subskala, osim subskale Organiziranosti. Koeficijenti unutarnje konzistencije kreću se od .77 do .93 dok Cronbach alfa za cijelu skalu iznosi $\alpha = .90$, za subskalu Zabrinutost zbog pogrešaka .86, za subskalu Dvojba u vlastite aktivnosti .78, za subskalu Osobni standardi .79, za subskalu Roditeljska očekivanja .79, za subskalu Roditeljska prigovaranja .61 i za subskalu Organiziranost .87 (Zubčić i Vuletić-Prtorić, 2008).

Trofaktorski upitnik hranjenja R-18 (eng. *The three-factor eating questionnaire*, TFEQ R-18; Karlsson i sur., 2000) prevele su Nikolić i suradnici (2018). Korištena je kraća verzija od 18 čestica u odnosu na originalnu verziju koja sadrži 51 česticu podijeljenu u tri subskale nazvane suzdržavanje, dezinhibicija i glad. Prva verzija bila je namijenjena za istraživanje na uzorku pretilih osoba (Stunkard i Messick, 1985). Psihometrijske analize upitnika ukazale su na potrebu za stabilnijom mjerom te je razvijena kraća verzija koja je primjenjiva za sve populacije (Karlsson i sur., 2000). U ovom istraživanju koristila se verzija koja sadrži 18 čestica i koja mjeri tri odgovarajuće subskale nazvane: kognitivno suzdržavanje od hranjenja, nekontrolirano hranjenje i emocionalno hranjenje. Kognitivno suzdržavanje odnosi se na svjesno i konstruktivo suzdržavanje od hranjenja, a cilj je takvog ponašanja kontrola vlastite težine. Subskala sadrži šest čestica, primjerice: „*Namjerno uzimam male porcije kako bih kontrolirao/kontrolirala svoju težinu*“. Subskala nekontroliranog hranjenja mjeri tendenciju prejedanja uz osjećaj gubitka kontrole. Sastoji se od devet čestica, primjer: „*Ponekad nakon što počnem jesti jednostavno ne mogu stati*“. Emocionalno hranjenje odnosi se na tendenciju hranjenja kao odgovor na negativne emocije, subskala sadrži tri čestice, a primjer jedne od njih je: „*Kada se osjećam usamljeno, tješim se hranom*“. Zadatak je sudionika bio da na skali Likertovog tipa na prvih 14 tvrdnji odgovaraju od 1 – u potpunosti točno do 4 – u potpunosti netočno.

Zadnje četiri tvrdnje sudionici su procjenjivali na četiri ponuđena stupnja, značenje stupnja variralo je s obzirom na ponuđene tvrdnje. Primjer takve čestice je „*Koliko je vjerojatno da ćete se potruditi pojesti manje no što želite?*“ s ponuđenim odgovorima: 1 – Gotovo nevjerojatno, 2 – Malo vjerojatno, 3 – Dosta vjerojatno i 4 – Najvjerojatnije.

Pri obradi rezultata prvih 14 čestica obrnuto se bodovalo. Sve tri subskale sadržane u ovom upitniku pokazuju zadovoljavajuće razine pouzdanosti tipa unutarnje konzistencije: skala nekontroliranoga jedenja ($\alpha = .82$), suzdržavanja od jela ($\alpha = .77$) i emocionalnoga jedenja ($\alpha = .93$) (Slišković i sur., 2018).

Postupak

Nakon dobivene suglasnosti Etičkog povjerenstva Filozofskog fakulteta u Osijeku, započelo je prikupljanje podataka putem Interneta. Na početnoj strani upitnika sudionicima je bila napisana uputa u kojoj je objašnjen okvirni cilj istraživanja, da je istraživanje anonimno i dobrovoljno, te da mogu odustati u bilo kojem trenutku. Također, sudionicima je bilo navedeno da se dobiveni rezultati koriste isključivo u istraživačke svrhe, te da se analiziraju na grupnoj razini. Sudionici su prvo ispunjavali Upitnik o sociodemografskim podacima, zatim Multidimenzionalnu skalu perfekcionizma (MPS-F; Fros i sur. 1990), Upitnik emocionalne regulacije i kontrole (UERK, Takšić, 2003) te Trofaktorski upitnik hranjenja R-18 (TFEQ R-18; Karlsson i sur., 2000).

Svaki upitnik sadržavao je zasebnu uputu u kojoj je bilo naznačeno što predstavljaju određene tvrdnje u upitniku i kako bi sudionici trebali izraziti svoj stupanj slaganja s ponuđenim tvrdnjama. Ispunjavanje upitnika u prosjeku je trajalo 15 minuta.

Obrada prikupljenih podataka provedena je u računalnom statističkom programu IBM SPSS Statistics, verzija 23.

Rezultati

Deskriptivni pokazatelji ispitivanih varijabli prikazani su u *Tablici 1*. Za provjeru normalnosti distribucije koristili su se indeksi odstupanja (asimetričnosti i spljoštenosti). Zbog veličine uzorka u obzir nisu uzeti uobičajeni testovi normalnosti distribucije (Kolmogorov-Smirnov i Shapiro-Wilk test) koji kod velikih uzoraka često pokazuju značajno odstupanje od normalne distribucije. Prema kriterijima od Klinea (2010), uvidom u indeks asimetričnosti moguće je zaključiti kako su podaci normalno distribuirani jer niti jedan indeks ne prelazi apsolutnu vrijednost veću od tri. Također, indeks spljoštenosti upućuje na normalno distribuirane rezultate koji su manji od apsolutne vrijednosti 10. Kline (2010) navodi da je raspon -3 do 3 za asimetričnost (skewness) i -10 do 10 za spljoštenost

(kurtosis) kriterij za normalnu distribuciju. Dakle, mjere zakrivljenosti distribucije (*Asimetrija i Spljoštenost*) ne ukazuju na odstupanje podataka od normalne distribucije (Kline, 2010).

Tablica 1

Deskriptivni pokazatelji ispitivanih varijabli

	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Sk</i>	<i>Ku</i>
Emocionalna regulacija i kontrola				
Utjecaj emocija i raspoloženja na mišljenje	2.71	0.847	0.235	-0.458
Utjecaj emocija i raspoloženja na pamćenje	3.06	0.742	-0.030	-0.269
Perfekcionizam				
Kontrola emocionalnih reakcija	2.80	0.742	0.016	-0.111
Zabrinutost zbog pogrešaka	2.21	0.889	0.647	-0.143
Roditeljska očekivanja	2.25	0.992	0.672	-0.390
Osobni standardi	3.11	0.902	-0.204	-0.662
Sumnja u vlastitu izvedbu	2.34	0.910	0.401	-0.321
Roditeljska prigovaranja	2.37	0.716	0.548	0.024
Obrasci hranjenja				
Nekontrolirano jedenje	2.11	0.642	0.608	0.212
Suzdržavanje	2.08	0.679	0.970	1.465
Emocionalno jedenje	2.05	0.725	0.612	-0.130

U svrhu odgovora na prvi istraživački problem i za ispitivanje spolnih razlika u perfekcionizmu, emocionalnoj regulaciji i učestalosti javljanja simptoma poremećaja hranjenja (kognitivno suzdržavanje, nekontrolirano jedenje i emocionalno jedenje) korišten je Studentov t-test na nezavisnim uzorcima. Rezultati su prikazani u *Tablici 2*.

Tablica 2

Spolne razlike u perfekcionizmu, emocionalnoj regulaciji i učestalosti javljanja simptoma poremećaja hranjenja

	Spol	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>	<i>Cohenov d</i>
Utjecaj emocija i raspoloženja na mišljenje	M	169	2.48	.767	-4.707	402	.000	0.48
	Ž	235	2.88	.866				
Utjecaj emocija i raspoloženja na pamćenje	M	169	3.03	.703	-.770	402	.442	0.08
	Ž	235	3.09	.770				
Kontrola emocionalnih reakcija	M	169	2.70	.693	-2.396	402	.017	0.23
	Ž	235	2.88	.769				
Zabrinutost zbog pogrešaka	M	169	2.10	.789	-1.988	402	.047	0.20
	Ž	235	2.28	.949				
Roditeljska očekivanja	M	169	2.12	.884	-2.298	402	.022	0.23
	Ž	235	2.35	1.054				
Osobni standardi	M	169	3.17	.914	1.075	402	.283	-0.11
	Ž	235	3.07	.894				
Sumnja u vlastitu izvedbu	M	169	2.24	.820	-1.922	402	.055	0.19
	Ž	235	2.41	.965				
Roditeljska prigovaranja	M	169	2.33	.700	-.927	402	.354	0.10
	Ž	235	2.40	.727				
Nekontrolirano jedenje	M	169	2.13	.611	.655	402	.513	-0.07
	Ž	235	2.09	.665				
Suzdržavanje	M	169	2.05	.722	-.796	402	.426	0.07
	Ž	235	2.10	.648				
Emocionalno jedenje	M	169	1.85	.598	-4.875	402	.000	0.50
	Ž	235	2.20	.773				

Nadalje, prije provedbe daljnjih analiza i doprinosa ispitivanih varijabli u objašnjenju obrazaca hranjenja, provjerene su korelacije između prediktorskih varijabli – emocionalne regulacije i perfekcionizma te simptoma poremećaja hranjenja. Dobivene su korelacije prikazane u *Tablici 3*.

Tablica 3*Korelacijska analiza varijabli povezanih sa emocionalnom regulacijom, perfekcionizmom i simptomima poremećaja hranjenja*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. Zabrinutost zbog pogrešaka	-	.560**	.555**	.579**	.488**	.225**	.140**	.545**	.448**	.337**	.399**
2. Roditeljska očekivanja		-	.463**	.397**	.628**	.121*	.182**	.492**	.277**	.207**	.290**
3. Osobni standardi			-	.255**	.391**	.094	.101*	.276**	.073	.306**	.151**
4. Sumnja u vlastitu izvedbu				-	.441**	.281**	.208**	.584**	.480**	.318**	.378**
5. Roditeljska prigovaranja					-	.142**	.213**	.432**	.244**	.264**	.287**
6. Nekontrolirano jedenje						-	.056	.540**	.278**	.230**	.298**
7. Suzdržavanje							-	.248**	.077	.094	.081
8. Emocionalno jedenje								-	.377**	.296**	.322**
9. Utjecaj emocija i raspoloženja na mišljenje									-	.453**	.627**
10. Utjecaj emocija i raspoloženja na pamćenje										-	.432**
11. Kontrola emocionalnih reakcija											-

Legenda: ** p< .01, * p< .05

Utvrđene su statistički značajne spolne razlike na dimenzijama emocionalne regulacije: utjecaj emocija i raspoloženja na mišljenje i kontrola emocionalnih reakcija. Više vrijednosti na spomenutim dimenzijama utvrđene su na poduzorku žena. U pogledu perfekcionizma, utvrđene su statistički značajne spolne razlike na dimenzijama – zabrinutost zbog pogrešaka i roditeljska očekivanja, pri čemu žene izvještavaju o višim vrijednostima. Žene su također imale više rezultate na dimenziji učestalosti simptoma poremećaja hranjenja – emocionalno jedenje.

Dobivena je pozitivna povezanost između dimenzija perfekcionizma zabrinutost zbog pogrešaka, roditeljska očekivanja, sumnja u vlastitu izvedbu, roditeljska prigovaranja i sve tri dimenzije učestalosti javljanja simptoma poremećaja hranjenja. Zabrinutost zbog pogrešaka pokazala je umjerene do visoke pozitivne korelacije sa nekontroliranim jedenjem ($r = .225$, $p < .01$) i emocionalnim jedenjem ($r = .545$, $p < .01$). Roditeljska očekivanja pokazala su niske do umjerene pozitivne korelacije sa svim trima dimenzijama simptoma poremećaja hranjenja, primjerice sa emocionalnim jedenjem ($r = .492$, $p < .01$). S druge strane, dimenzija perfekcionizma osobni standardi pokazala je pozitivnu korelaciju sa emocionalnim jedenjem i suzdržavanjem. Sumnja u vlastitu izvedbu imala je visoke pozitivne korelacije sa nekontroliranim jedenjem ($r = .281$, $p < .01$) i emocionalnim jedenjem ($r = .585$, $p < .01$).

Dobivena je pozitivna korelacija između svih subskala emocionalne regulacije: utjecaja emocija i raspoloženja na mišljenje, utjecaja emocija i raspoloženja na pamćenje i kontrole emocionalnih reakcija i dvije dimenzije učestalosti simptoma poremećaja hranjenja - nekontrolirano jedenje i emocionalno jedenje. Utjecaj emocija i raspoloženja na mišljenje imala je umjerene pozitivne korelacije sa nekontroliranim ($r = .278$, $p < .01$) i emocionalnim jedenjem ($r = .377$, $p < .01$). Utjecaj emocija i raspoloženja na pamćenje imao je niske do umjerene pozitivne korelacije s nekontroliranim jedenjem ($r = .230$, $p < .01$) i emocionalno jedenje ($r = .296$, $p < .01$). Kontrola emocionalnih reakcija imala je umjerene pozitivne korelacije sa nekontroliranim jedenjem ($r = .298$, $p < .01$) i emocionalno jedenje ($r = .322$, $p < .01$).

U narednim analizama u svrhu odgovora na drugi istraživački problem, ispitan je doprinos spola, perfekcionizma te emocionalne regulacije u objašnjavanju učestalosti javljanja simptoma poremećaja hranjenja. Za provjeru hipoteze postavljena su tri regresijska modela. U svakom od njih, grupu prediktora činile su dimenzije emocionalne regulacije, perfekcionizma i spol, dok je u svakom

regresijskom modelu kriterij bio jedan simptom poremećaja hranjenja (nekontrolirano jedenje, kognitivno suzdržavanje i emocionalno jedenje).

Prvi regresijski model čini skup prediktora dimenzije perfekcionizma i emocionalne regulacije u objašnjenju učestalosti javljanja simptoma poremećaja hranjenja – nekontrolirano jedenje. Na temelju testiranja značajnosti višestrukog regresijskog modela, utvrđeno je da je višestruki regresijski model statistički značajan ($R^2 = .14$, prilagođeni $R^2 = .12$, $F(9, 403) = 7.07$, $p = .000$). Na temelju rezultata višestruke regresijske analize – koeficijenta determinacije (R^2), utvrđeno je da skup prediktora objašnjava 14 % varijance varijable nekontrolirano jedenje.

Rezultati parcijalnih doprinosa prediktora prikazani su u *Tablici 4*. Na temelju parcijalnih doprinosa skupa prediktora utvrđeno je da su se kao statistički značajni pozitivni prediktori izdvojili kontrola emocionalnih reakcija ($\beta = .163$; $p = .009$) kao dimenzija emocionalne regulacije i sumnja u vlastitu izvedbu ($\beta = .160$; $p = .010$) kao dimenzija perfekcionizma.

Drugi regresijski model čini skup prediktora dimenzije perfekcionizma i emocionalne regulacije u objašnjenju učestalosti javljanja simptoma poremećaja hranjenja – kognitivno suzdržavanje. Na temelju testiranja značajnosti višestrukog regresijskog modela, utvrđeno je da je višestruki regresijski model statistički značajan ($R^2 = .067$, prilagođeni $R^2 = .045$, $F(9, 403) = 3.13$, $p = .001$). Na temelju rezultata višestruke regresijske analize – koeficijenta determinacije (R^2), utvrđeno je da skup prediktora objašnjava 6.7% varijance kriterijske varijable.

Rezultati parcijalnih doprinosa prediktora prikazani su u *Tablici 4*. Na temelju parcijalnih doprinosa skupa prediktora utvrđeno je da se kao statistički značajan pozitivni prediktor izdvojila sumnja u vlastitu izvedbu ($\beta = .164$; $p = .011$) kao dimenzija perfekcionizma.

Treći regresijski model čini skup prediktora dimenzije perfekcionizma i emocionalne regulacije u objašnjenju učestalosti javljanja simptoma poremećaja hranjenja – emocionalno jedenje. Na temelju testiranja značajnosti višestrukog regresijskog modela, utvrđeno je da je višestruki regresijski model statistički značajan ($R^2 = .47$, prilagođeni $R^2 = .46$, $F(9, 403) = 39.37$, $p = .000$). Na temelju rezultata višestruke regresijske analize – koeficijenta determinacije (R^2), utvrđeno je da skup prediktora objašnjava čak 47.3 % varijance simptoma poremećaja jedenja – emocionalno jedenje.

Rezultati parcijalnih doprinosa prediktora prikazani su u *Tablici 4*. Na temelju parcijalnih doprinosa skupa prediktora utvrđeno je da su se kao statistički značajni pozitivni prediktori izdvojili zabrinutost zbog pogrešaka ($\beta = .198$; $p = .001$), roditeljska očekivanja ($\beta = .208$; $p = .000$) te sumnja u vlastitu izvedbu ($\beta = .345$; $p = .000$) kao dimenzije perfekcionizma i spol ($\beta = .155$; $p = .000$).

Tablice 4

Regresijski beta ponderi dimenzija perfekcionizma i emocionalne regulacije u objašnjenju nekontroliranog jedenja, suzdržavanja, emocionalnog jedenja

	<i>Nekontrolirano</i>	<i>Suzdržavanje</i>	<i>Emocionalno</i>
	<i>jedenje</i>		<i>jedenje</i>
Spol	-.089	.025	.155**
Utjecaj emocija i raspoloženja na mišljenje	.078	-.049	-.018
Utjecaj emocija i raspoloženja na pamćenje	.074	.033	.080
Kontrola emocionalnih reakcija	.163**	-.005	.005
Zabrinutost zbog pogrešaka	.043	-.043	.198**
Roditeljska očekivanja	-.031	.071	.208**
Osobni standardi	-.012	-.001	-.052
Sumnja u vlastitu izvedbu	.160*	.164*	.345**
Roditeljska prigovaranja	-.006	.122	.047
R ²	.14	.07	.47
F(9, 403)	7.07**	3.13**	39.37**

Legenda: ** $p < .01$, * $p < .05$

Rasprava

Ovo istraživanje imalo je za cilj ispitati odnos perfekcionizma, emocionalne regulacije i učestalost javljanja simptoma poremećaja hranjenja. Konkretno, ispitane su spolne razlike u perfekcionizmu, emocionalnoj regulaciji i učestalosti javljanja simptoma poremećaja hranjenja

(kognitivno suzdržavanje, nekontrolirano jedenje i emocionalno jedenje) te prediktivni doprinos ispitivanih varijabli u objašnjenju učestalosti javljanja simptoma poremećaja hranjenja.

Prvi istraživački problem bio je ispitivanje spolnih razlika u perfekcionizmu, emocionalnoj regulaciji i učestalosti javljanja simptoma poremećaja hranjenja (kognitivno suzdržavanje, nekontrolirano jedenje i emocionalno jedenje). Prema prvoj hipotezi, očekivalo se da će žene postići više rezultate na skali perfekcionizma i skali emocionalne reakcije nego muškarci. Također, očekivalo se da će u usporedbi sa muškarcima žene izjasniti o učestalijem javljanju simptoma poremećaja hranjenja. Na temelju dobivenih rezultata, iako nisu utvrđene spolne razlike baš na svim ispitivanim dimenzijama i subskalama, može se reći da je hipoteza generalno potvrđena. U skladu s očekivanjima, žene su također pokazale više rezultate na dimenzijama emocionalne regulacije, utjecaj emocija i raspoloženja na mišljenje te kontrola emocionalnih reakcija. Također, na dimenzijama perfekcionizma, *zabrinutost zbog pogrešaka* i *roditeljska očekivanja*, žene su imale više rezultate u usporedbi s muškarcima. Istraživanje je također pokazalo da su žene pokazale veću učestalost simptoma poremećaja hranjenja, no samo kada je riječ o emocionalnom jedenju.

Ovi rezultati upućuju na to da žene češće koriste hranu kao mehanizam za suočavanje sa stresom i negativnim emocijama, što je u skladu sa prethodnim istraživanjima (Jacobi et al., 2004). Prethodne studije (Forrester-Knauss i sur., 2012; Nikolić i sur., 2018; Zehr i sur., 2007) pokazale su da adolescentice pokazuju više tendencije u poteškoćama emocionalne regulacije, emocionalnom i nekontroliranom jedenju i učestalosti javljanja simptoma poremećaja hranjenja. Veći broj adolescentica izjavio je da ne mogu kontrolirati što ili koliko jedu. Zehr i suradnici (2007) također su otkrili da su adolescentice i mlade žene u dobi od 17 do 36 godine postigle više rezultate na upitniku za ispitivanje poremećaja hranjenja (EDE-Q) od muškaraca, što pokazuje da su žene bile sklonije razvoju poremećaja hranjenja. Slično, u drugim je istraživanjima pronađeno da djevojčice imaju više simptoma poremećaja hranjenja nego dječaci (npr. Bento i sur., 2010.; White i sur., 2014.; Yucel i sur., 2011). To može biti posljedica društvenog pritiska i svijest o tome kako „moraju“ izgledati i kakvo tijelo „mora“ biti te njihova internalizacija takvih standarda ljepote. Iako su neki autori, poput Christiega (2010) i Kelly-Eeadera i suradnika (2012), pronašli da su žene sklonije suzdržavanju od hrane i nekontroliranom jedenju, rezultati ovoga istraživanja nisu pokazali spolne razlike u ovim dimenzijama hranjenja. Ranija istraživanja također su ukazala na povezanost nekontroliranog jedenja sa unutrašnjom napetošću i potrebama za odobravanjem, kao i na suzdržavanje od hranjenja zbog

pritiska društvenih normi ljepote (Christie, 2010; Dunn i Ondercin, 1981). Međutim, ovo istraživanje nije potvrdilo ove razlike, što može biti rezultat različitog uzorka, populacije sudionika, različitog konstrukta istraživanja kao i različite metodologije. Razlike između žena i muškaraca u problemima sa poremećajima hranjenja mogu varirati ovisno o dobnim skupinama. Adolescentice su češće podložne društvenim pritiskom i normama ljepote, što može povećati rizik od poremećaja hranjenja. adolescentice češće koriste hranu kao mehanizam suočavanja sa stresom i negativnim emocijama. Dok su adolescenti, s druge strane, manje skloni poremećajima hranjenja, ali pritisak zbog mišićne građe može dovesti do problema poput kompulzivnog vježbanja i upotrebe dodataka prehrani. Kod odraslih žena, poremećaji hranjenja mogu biti povezani sa poviješću bolesti iz adolescencije što može utjecati na prehrambene navike. Kod odraslih muškaraca, poremećaji hranjenja su rjeđi, ali mogu biti povezani sa profesionalnim stresom i pritiskom za održavanjem određene tjelesne građe.

Nadalje, u pogledu perfekcionizma, utvrđene su statistički značajne spolne razlike na dimenzijama zabrinutost zbog pogrešaka i roditeljska očekivanja, pri čemu žene izvještavaju o višim vrijednostima. Istraživanja pokazuju da žene često postavljaju više osobne standarde u usporedbi s muškarcima, što bi značilo da žene teže ka višim razinama postignuća i samokritičnosti. Žene također pokazuju veću zabrinutost zbog pogrešaka u negativnih evaluacija. Ova dimenzija perfekcionizma može biti povezana sa većim stresom i anksioznošću. Kod žena je češće prisutna percepcija visokih roditeljskih očekivanja i kritika. Muškarci i žene mogu pokazati različite razine socijalno usmjerenog perfekcionizma, gdje su muškarci skloniji postavljanju visokih standarda za druge (Egan i sur., 2011). Istraživanja sugeriraju da žene češće pokazuju maladaptivne oblike perfekcionizma, poput pretjerane zabrinutosti zbog pogrešaka, dok muškarci mogu pokazivati više adaptivne oblike, poput visokih standarda bez negativnih posljedica (Hewitt i Flett, 1991).

Osim navedenog, rezultati su pokazali da su žene postigle više rezultat na dimenzijama perfekcionizma, zabrinutost zbog pogrešaka, roditeljska očekivanja i na dimenziji emocionalne reakcije, uključujući utjecaj emocija i raspoloženja na mišljenje te kontrolu emocionalnih reakcija. Ovi nalazi su u skladu sa prethodnim istraživanjima koja sugeriraju da žene češće postavljaju više osobne standarde u usporedni sa muškarcima, teže ka višim razinama postignuća i samokritičnosti te pokazuju veću zabrinutost zbog pogrešaka (Curran i Hill, 2018). Istraživanja također pokazuju da postoje određene razlike između žena i muškaraca u načinu na koji reguliraju emocije. Žene češće doživljavaju višu razinu emocionalne stimulacije i sklonije su primjeni neadaptivnih strategija

emocionalne regulacije, poput ruminacije (Vukosav, 2020). Također žene imaju tendenciju pokazati više razine samokontrole i negativne afektivnosti u osnu na muškarce (Kelly-Weeder i sur., 2012). Ovo je također vidljivo u rezultatima gdje su žene postigle visoke rezultate na kontroli emocionalnih reakcija. Postoje različiti nalazi da muškarci često postižu bolje rezultate u regulaciji i upravljanju emocijama te emocionalnoj samoefikasnosti (Kelly-Weeder i sur., 2012). Istraživanja također sugeriraju da su muškarci manje skloni negativnim emocijama i bolje reguliraju svoje emocije kada su pod kontrolom roditelja (Ega i sur., 2011). Ovi nalazi mogu biti posljedica različitih metodoloških pristupa ili specifičnih karakteristika ispitanika.

Drugi istraživački problem bio je ispitati doprinos spola, perfekcionizma i emocionalne regulacije u objašnjenju učestalosti javljanja simptoma poremećaja hranjenja. Hipoteza je provjerena pomoću tri regresijska modela, pri čemu su svaka grupa prediktora činile dimenzije emocionalne regulacije perfekcionizma i spol, dok je u svaki regresijski model uveden jedan simptom hranjenja kao kriterij. Prvi regresijski model pokazao je da kontrola emocionalne reakcije i sumnja u vlastitu izvedbu značajno doprinosi nekontroliranom jedenju. Bolje upravljanje emocionalnim reakcijama smanjuje učestalost simptoma poremećaja hranjenja, dok sumnja u vlastitu izvedbu povećava te simptome. Spol nije imao značajan doprinos u objašnjenju učestalosti nekontroliranog jedenja. Dalje, drugi regresijski model pokazao je da sumnja u vlastitu izvedbu značajno doprinosi kognitivnom suzdržavanju. Ovo sugerira da sumnja u vlastite sposobnosti, kao dio perfekcionizma, vodi ka restriktivnim prehranbenim obrascima. Spol i emocionalna regulacija nisu imali značajan doprinos. Konačno, treći regresijski model pokazao je da zabrinutost zbog pogrešaka roditeljska očekivanja i sumnja u vlastitu izvedbu, kao dimenzije perfekcionizma, te spol, značajno doprinose emocionalnom jedenju. Ovi nalazi ukazuju da osoba koja više brine o pogreškama i osjećajima pritiska roditeljskih očekivanja, češće koristi hranu za suočavanje sa stresom. S druge strane, emocionalna regulacija nije imala značajan doprinos u objašnjenju emocionalnog jedenja.

Rezultati istraživanja djelomično podržavaju hipotezu da spol, perfekcionizam i emocionalna regulacija značajno doprinose učestalosti javljanja simptoma poremećaja hranjenja. Nalazi donekle sugeriraju da su određene dimenzije perfekcionista i loša emocionalna regulacija ključni faktori koji doprinose razvoju simptoma poremećaja hranjenja. U skladu s tim, u istraživanju Mohorić i suradnika (2023) dobiveno je da kognitivni obrasci hranjenja (kognitivno suzdržavanje, emocionalno i nekontrolirano jedenje) moderiraju odnos između problema emocionalne regulacije i

perfekcionizma te simptoma poremećaja hranjenja. Problemi u emocionalnoj regulaciji također su bili povezani sa javljanjem simptoma poremećaja hranjenja dok je između perfekcionizma i simptoma poremećaja hranjenja povezanost bila slabija. Emocionalno jedenje i kognitivno suzdržavanje posredovali su u odnosu između perfekcionizma, poteškoćama u emocionalnoj regulaciji i simptomima poremećaja hranjenja. Rezultati ovog istraživanja ukazuju da bi emocionalna regulacija mogla imati važniju ulogu od perfekcionizma u objašnjavanju simptoma poremećaja hranjenja kod adolescenata. Adolescenti kada imaju problem u regulaciji emocija u kombinaciji s emocionalnim jedenjem ili nekontroliranim jedenjem, mogu biti izloženi većem riziku oko zabrinutosti za tjelesni izgled i težinu.

Jedno od ograničenja ovog istraživanja je mogućnost davanja socijalno poželjnih odgovora od strane sudionika, te niska pouzdanost upotrijebljenih skala, što može utjecati na točnost i vjerodostojnost mjerenja. Također, nedostatak uključivanja drugih relevantnih varijabli kao što su stres, samopoštovanje, anksioznost, suočavanje sa stresom može ograničiti razumijevanje cjelokupnog utjecaja na navike hranjenja.

Buduća istraživanja trebala bi uključiti i različite dobne skupine ispitanika. Naime, čini se korisnim ispitati razlike u korištenju strategija emocionalne regulacije, perfekcionizma i učestalosti javljanja simptoma poremećaja hranjenja kod ispitanika različite dobi. Istraživanje se provelo na nekliničkom uzorku, a važno bi bilo ispitati te konstrukte na ispitanicima s dijagnozom poremećaja hranjenja. Isto tako, buduća istraživanja bi mogla uključiti kombiniranje različitih metoda prikupljanja podataka, kao što su upitnici, intervju i fiziološka mjerenja, što može pružiti sveobuhvatniji uvid u emocionalnu regulaciju i perfekcionizam. Nadalje, buduća istraživanja mogla bi uključiti i dodatne varijable kao što su samopoštovanje, stres i suočavanje sa stresom, indeks tjelesne mase, anksioznost te depresiju, koje bi mogle objasniti dodatni dio varijance u ispitivanju različitih obrazaca i navika hranjenja.

Zaključak

Cilj ovog istraživanja bio je ispitati odnos perfekcionizma, emocionalne regulacije i učestalosti javljanja simptoma poremećaja hranjenja (kognitivno suzdržavanje, emocionalno jedenje i nekontrolirano jedenje). U sklopu prvog problema ispitane su spolne razlike u perfekcionizmu, emocionalnoj regulaciji i učestalosti javljanja simptoma poremećaja hranjenja. Utvrđene su statističke značajne razlike na dimenzijama emocionalne regulacije na subskalama: utjecaj emocija i raspoloženja na mišljenje i kontroli emocionalnih reakcija. U pogledu perfekcionizma utvrđene su statistički značajne razlike na dimenzijama zabrinutosti zbog pogrešaka i roditeljska očekivanja. Žene su izvijestile o višim vrijednostima na svim spomenutim varijablama. Žene su također pokazale veće tendencije ka dimenzijama učestalosti simptoma poremećaja hranjenja. Dobivenim rezultatima postavljena hipoteza je potvrđena. Drugi istraživački problem bio je ispitati doprinos spola, perfekcionizma, emocionalne regulacije u objašnjenju učestalosti javljanja simptoma poremećaja hranjenja. Utvrđeno je da su se kao značajni pozitivni prediktori nekontroliranog jedenja izdvojili kontrola emocionalnih reakcija kao dimenzija emocionalne regulacije i sumnja u vlastite izvedbe kao dimenzija perfekcionizma. Također, dobiveno je da se kao statistički značajni pozitivni prediktor kognitivnog suzdržavanja izdvojila sumnja u vlastite izvedbe kao dimenzija perfekcionizma. Konačno, utvrđeno je da su se kao statistički značajni pozitivni prediktori emocionalnog jedenja izdvojili spol, zabrinutost zbog pogrešaka, roditeljska očekivanja i sumnja u vlastite izvedbe kao dimenzija perfekcionizma.

S obzirom na prevalenciju poremećaja prehrane i njihove negativne posljedice, u daljnjim je istraživanjima u ovom području potrebno uključiti i dodatne varijable kao potencijalne prediktore u objašnjavanju obrazaca hranjenja. Na taj način bi se identificirali dodatni rizični faktori koji bi mogli usmjeriti preventivno djelovanje.

Literatura

- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S. i Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation Strategies Across Psychopathology: A Meta-Analytic Review. *Clinical Psychology Review, 30*, 217-37. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.11.004>
- Ambrosi-Randić, N. (2004). *Razvoj poremećaja hranjenja*. Naklada Slap.
- Anglé, S., Engblom, J., Eriksson, T., Kautiainen, S., Saha, M. T., Lindfors, P., i sur. (2009). Three Factor Eating Questionnaire-R18 as a Measure of Cognitive Restraint, Uncontrolled Eating and Emotional Eating in a Sample of Young Finnish females. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, 6*, 1-7. <https://doi.org/10.1186/1479-5868-6-41>
- Aparicio, E., Canals, J., Arija, V., De Henauw, S. i Michels, N. (2016). The Role of Emotion Regulation in Childhood Obesity: Implications for Prevention and Treatment. *Nutrition Research Reviews, 29*, 17-29. <https://doi.org/10.1017/S0954422415000153>
- Batista, M., Žigić Antić, L., Žaja, O., Jakovina, T. i Begovac, I. (2018). Predictors of Eating Disorder Risk in Anorexia Nervosa Adolescents. *Acta Clinica Croatica, 57*, 399-410. <https://doi.org/10.20471/acc.2018.57.03.01>
- Bardone-Cone, A. M., Lin, S. L. i Butler, R. M. (2017). Perfectionism and Contingent Self-Worth in Relation to Disordered Eating and Anxiety. *Behavior Therapy, 48*(3), 380-390. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2016.05.006>
- Begovac, I. (2004). Anorexia and Depression: Depressive Comorbidity in Anorexic Adolescents. *The Spanish Journal of Psychology, 7*(1), 40-52. <https://doi.org/10.1017/s113874160000473x>
- Begić D. (2014). *Psihopatologija*. Medicinska naklada.
- Bernabéu-Brotóns, E. i Marchena-Giráldez, C. (2022). Emotional Eating and Perfectionism as Predictors of Symptoms of Binge Eating Disorder: The Role of Perfectionism as a Mediator

- Between Emotional Eating and Body Mass Index. *Nutrients*, 14(16), 3361.
<https://doi.org/10.3390/nu14163361>
- Božić, D. i Macuka, I. (2017). Uloga osobnih čimbenika u objašnjenju kompulzivnog prejedanja. *Hrvatska Revija Za Rehabilitacijska Istraživanja*, 53(2), 1-16. Preuzeto s:
<https://hrcak.srce.hr/191731>
- Bradley, M. M. i Lang, P. J. (2000). Measuring Emotion: Behavior, Feeling, and Physiology. U R.D. Lane i L.Nadel (Ur.), *Cognitive Neuroscience of Emotion* (str. 242-276). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oso/9780195118889.003.0011>
- Bruch, H. (1974). *Eating disorders: Obesity, Anorexia Nervosa, and the Person Within*. Basic Books.
- Bruch, H. (1964). Psychosomatic Aspects of Obesity and Related Eating Disorders. *Psychosomatic Medicine*, 26(1), 1-10. [https://doi.org/10.1016/s0033-3182\(64\)72385-7](https://doi.org/10.1016/s0033-3182(64)72385-7)
- Brockman, R., Ciarrochi, J., Parker, P. i Kashdan, T. (2016). Emotion Regulation Strategies in Daily Life: Mindfulness, Cognitive Reappraisal and Emotion Suppression. *Cognitive Behaviour Therapy*, 46(2), 91–113. <https://doi.org/10.1080/16506073.2016.1218926>
- Bryant, E. J., Rehman, J., Pepper, L. B. i Walters, E. R. (2019). Obesity and Eating Disturbance: The Role of TFEQ Restraint and Disinhibition. *Current Obesity Reports*, 8(4), 363-72.
<https://doi.org/10.1007/s13679-019-00365-x>
- Christie, K. (2010). Sex Differences in the Effects of Stress-Induced Eating. *The Huron University College Journal of Learning and Motivation*, 48(1), 54-73.
<https://ojs.lib.uwo.ca/index.php/hucjilm/article/view/7836/6452>
- Cockell, S. J., Hewitt, P. L., Seal, B., Sherry, S., Goldner, E. M., Flett, G. L. i Remick R.A. (2002). Trait and Self-Presentational Dimensions of Perfectionism Among Women with Anorexia Nervosa. *Cognitive Therapy and Research*, 26, 745-58.
<https://doi.org/10.1023/A:1021237416366>

- De France, K. i Hollenstein, T. (2017). Assessing Emotion Regulation Repertoires: The Regulation of Emotion Systems Survey. *Personality and Individual Differences, 119*, 204–215.
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.07.018>
- Dunn, P.K. i Ondercin P. (1981) Personality Variables Related to Compulsive Eating in College Women. *Journal of Clinical Psychology, 37*(1), 43-9. [https://doi.org/10.1002/1097-4679\(198101\)37:1<43::aid-jclp2270370108>3.0.co;2-t](https://doi.org/10.1002/1097-4679(198101)37:1<43::aid-jclp2270370108>3.0.co;2-t)
- Egan, S. J., Wade, T. D. i Shafran, R. (2011). Perfectionism as a Transdiagnostic Process: A Clinical Review. *Clinical Psychology Review, 31*(2), 203-12.
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.04.009>
- English, T., Lee, I. A., John, O. P. i Gross, J. J. (2016). Emotion Regulation Strategy Selection in Daily Life: The Role of Social Context and Goals. *Motivation and Emotion, 41*(2), 230-42.
<https://doi.org/10.1007/s11031-016-9597-z>
- 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), 509-28. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(02\)00088-8](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(02)00088-8)
- Fairburn, C. G. i Harrison, P. J. (2003). *Eating Disorders. The Lancet, 361*(9355), 407-416.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(03\)12378-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(03)12378-1)
- Flett, G. L. i Hewitt, P. L. (2002). *Perfectionism and Maladjustment: An Overview of Theoretical, Definitional, and Treatment Issues*. American Psychological Association.
<https://doi.org/10.1037/10458-001>
- Frost, R. O., Marten, P., Lahart, C. i Rosenblate, R. (1990). The Dimensions of Perfectionism. *Cognitive Therapy and Research, 14*, 449-68. <https://doi.org/10.1007/BF01172967>
- Forrester-Knauss, C., Perren, S. i Alsaker, F. D. (2012). Does Body Mass Index in Childhood Predict Restraint Eating in Early Adolescence? *Appetite, 59*(3), 921-26.
<https://doi.org/10.1016/j.appet.2012.08.026>

- Fotak, L. (2016). *Anoreksija nervoza i bulimija nervoza kod adolescenata*. [Diplomski rad].
Medicinski fakultet, Sveučilište u Rijeci. Preuzeto s:
<https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:184:720111>
- Garner, D. M. (1985). Familial Transmission of Anorexia Nervosa. *The International Journal of Eating Disorders*, 4(2), 165-175. [https://doi.org/10.1016/S0924-9338\(12\)74719-3](https://doi.org/10.1016/S0924-9338(12)74719-3)
- Greblo, Z. (2012). Što se skriva iza pojma "perfekcionizam"? Povijest proučavanja i pregled različitih konceptualizacija perfekcionizma. *Psihologijske teme*, 21 (1), 195-212. Preuzeto s:
<https://hrcak.srce.hr/81816>
- Gross, J. J. i Jazaieri, H. (2014). Emotion, Emotion Regulation, and Psychopathology. *Clinical Psychological Science*, 2(4), 387-401. <https://doi.org/10.1177/2167702614536164>
- Gross, J. J. (1998). The Emerging Field of Emotion Regulation: An Integrative Review. *Review of General Psychology*, 2(3), 271-99. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.2.3.271>
- Heatherton, T. F. i Baumeister, R. F. (1991). Binge Eating as Escape from Self-Awareness. *Psychological Bulletin*, 110(1), 86-108. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.110.1.86>
- Hewitt, P. L. i Flett, G. L. (1991). Perfectionism in the Self and Social Contexts: Conceptualization, Assessment, and Association with Psychopathology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60(3), 456-470. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.60.3.456>
- Horvat, L. (2016). *Zdravstvena njega oboljelih od bulimije nervoze*. [Završni rad]. Sveučilišni centar Varaždin. Preuzeto s: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:122:490313>
- Hudson, J. I., Hiripi, E., Pope, H. G. i Kessler, R. C. (2007). The Prevalence and Correlates of Eating Disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Biological Psychiatry*, 61(3), 348-358. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2006.03.040>
- Jáuregui-Lobera, I., García-Cruz, P., Carbonero-Carreño, R., Magallares, A. i Ruiz-Prieto, I. (2014). Psychometric Properties of Spanish Version of the Three-Factor Eating Questionnaire-R18

- (Tfeq-Sp) and its Relationship with Some Eating and Body Image-Related Variables. *Nutrients*, 6(12), 5619-635. <https://doi.org/10.3390/nu6125619>
- Joiner, T. E. i Kashdan, T. (2003). Lower Self-Esteem, Interpersonal Fear, and Self-Perception in Bulimia Nervosa. *Eating and Weight Disorders*, 8(1), 27-35.
- Jukić V. i Arbanas G. (2014). *Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje, peto izdanje, DSM-5*. Naknada Slap.
- Kelly-Weeder S, Jennings K.M. i Wolfe B.E. (2012) Gender Differences in Binge Eating and Behavioral Correlates Among College Students. *Eat Weight Disord*, 17(3), 200-2. <https://doi.org/10.1007/BF03325348>
- Kline, R. B. (2010). Promise and Pitfalls of Structural Equation Modeling in Gifted Research. U B. Thompson i R. F. Subotnik (Ur.), *Methodologies for Conducting Research on Giftedness* (str. 147–169). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/12079-007>
- Lakoff, R. i Scherr, R. (2022). *Face Value: The Politics of Beauty*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003346180>
- Lavender, J. M. i Anderson, D. A. (2010). Contribution of Emotion Regulation Difficulties to Disordered Eating and Body Dissatisfaction in College Men. *The International Journal of Eating Disorders*, 43(4), 352-7. <https://doi.org/10.1002/eat.20705>
- Leehr, E. J., Krohmer, K., Schag, K., Dresler, T., Zipfel, S. i Giel, K. E. (2015). Emotion Regulation Model in Binge Eating Disorder and Obesity--a Systematic Review. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 49, 125-34. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2014.12.008>
- Levinson, C. A., Brosos, L. C., Vanzhula, I. A., Bumberry, L., Zerwas, S. i Bulik, C. M. (2017). Perfectionism Group Treatment for Eating Disorders in an Inpatient, Partial Hospitalization, and Outpatient Setting. *European Eating Disorders Review*, 25(6), 579-85. <https://doi.org/10.1002/erv.2557>

- Levine, M. P. i Smolak, L. (2002). Body Image Development in Adolescence. U T. F. Cash i T. Pruzinsky (Ur.), *Body Image: A Handbook of Theory, Research, and Clinical Practice* (str. 74-82). Guilford Press.
- Gayle, M. (2008). *Practitioner's Guide to Emotion Regulation in School-Aged Children*. Springer Science. <https://doi.org/10.1007/978-0-387-73851-2>
- Marčinko, D. (2013). *Poremećaji hranjenja—od razumijevanja do liječenja*. Medicinska naklada.
- Macklem, G. L. (2008). *Emotion Regulation: Helping Children and Adolescents Cope with Emotions*. Springer Science i Business Media.
- Mauss, I. B., Bunge, S. A. i Gross, J. J. (2007). Automatic Emotion Regulation. *Social and Personality Psychology Compass*, 1(1), 146-67. <https://doi.org/10.1111/j.1751-9004.2007.00005.x>
- McCabe, M. P. i Ricciardelli, L.A. (2001). Parent, Peer, and Media Influences on Body Image and Strategies to Both Increase and Decrease Body Size Among Adolescent Boys and Girls. *Adolescence*, 26(142), 225-240. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2006.01.017>
- Mohorić, T., Pokrajac-Bulian, A., Anić, P., Kukić, M. i Mohović, P. (2023). Emotion Regulation, Perfectionism, and Eating Disorder Symptoms in Adolescents: The Mediating Role of Cognitive Eating Patterns. *Current Psychology*, 1-12. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-03824-2>
- Morgan, H. G. i Russell, G. F. M. (1975). Value of Family Background and Clinical Features as Predictors of Long-Term Outcome in Anorexia Nervosa: Four-Year Follow-up Study of 41 Patients. *Psychological Medicine*, 5(4), 355-71. <https://doi.org/10.1017/s0033291700056981>
- Neumark-Sztainer, D., Wall, M., Guo, J., Story, M., Haines, J. i Eisenberg, M. (2006). Obesity, Disordered Eating, and Eating Disorders in a Longitudinal Study of Adolescents: How do

- Dieters Fare 5 Years Later? *Journal of the American Dietetic Association*, 106(4), 559-568.
<https://doi.org/10.1016/j.jada.2006.01.003>
- Nyklíček, I., Vingerhoets, A. i Zeelenberg, M. (2011). *Emotion Regulation and Well-Being*. Springer New York.
- Paxton, S.J., Schutz H.K, Werthem E.H. i Muir S.L. (1999). Friendship Clique and Peer Influences on Body Image Concerns, Dietary Restraint, Extreme Weight-Loss Behaviors, and Binge Eating in Adolescent Girls. *Journal of Abnormal Psychology*, 108(2), 255-266.
<https://doi.org/10.1037//0021-843x.108.2.255>
- Piccinelli, M. i Wilkinson, G. (2000). Gender Differences in Depression. *The British Journal of Psychiatry*, 177(6), 486-492. <https://doi.org/10.1192/bjp.177.6.486>
- Pokrajac Bulian, A. (2021). *Nepoznato o poznatom: Uloga hranjenja u samopoimanju*. Sveučilište u Rijeci, Filozofski fakultet. Preuzeto s: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:186:541942>
- Pokrajac-Bulian, A., Tivčić-Bećirević, I., Vukmanović, S. i Forbes, G. (2005). Nezadovoljstvo tjelesnim izgledom i navike prehrane kod studentica i njihovih majki. *Psihologijske teme*, 14(1), 57-70. Preuzeto s: <https://hrcak.srce.hr/file/7869>
- Polivy, J. i Herman, C. P. (1993). Etiology of Binge Eating: Psychological Mechanisms. U C.G. Fairburn i G. T. Wilson (Ur), *Bing Eating: Nature, Assesment, and Treatment* (str. 173-205). Guilford Press.
- Repovečki, S., Ivić, G. i Krpan, D. (2020). Terapijski čimbenici u grupnoj psihoterapiji, *Psihoterapija* 34(2), 224-62 Preuzeto s: <https://hrcak.srce.hr/251801>
- Ruscitti, C., Rufino, K., Goodwin, N. i Wagner, R. (2016). Difficulties in Emotion Regulation in Patients with Eating Disorders. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 3, 3. <https://doi.org/10.1186/s40479-016-0037-1>

- Rottenberg, J. i Gross, J. J. (2007). Emotion and Emotion Regulation: A Map for Psychotherapy Researchers. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 14(4), 323-28.
<https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.2007.00093.x>
- Sambol, K. i Cikač, T. (2015). Anoreksija i bulimija nervoza – rano otkrivanje i liječenje u obiteljskoj medicini. *Medicus*, 165-71. Preuzeto s: <https://hrcak.srce.hr/148323>
- Sim, L. i Zeman, J. (2006). The Contribution of Emotion Regulation to Body Dissatisfaction and Disordered Eating in Early Adolescent Girls. *Journal of Youth and Adolescence*, 35(2), 207-16. <https://doi.org/10.1007/s10964-005-9003-8>
- Slišković, A., Burić, I., Čubela Adorić, V., Nikolić, M. i Tucak Junaković, I. (2018). *Zbirka psihologijskih skala i upitnika*. Sveučilište u Zadru.
- Slaney, R. B., Rice, K. G., i Ashby, J. S. (2001). A Programmatic Approach to Measuring Perfectionism: The Almost Perfect Scales. U G. L. Flett i P. L. Hewitt (Ur.), *Perfectionism: Theory, Research, and Treatment* (str. 63–88). American Psychological Association.
<https://doi.org/10.1037/10458-003>
- Stackpole, R., Greene, D., Bills, E. i Egan, S. J. (2023). The Association Between Eating Disorders and Perfectionism in Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Eating Behaviors*, 50, 101769. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2023.101769>
- Stice, E. i Shaw, H. (2002). Role of Body Dissatisfaction in the Onset and Maintenance of Eating Pathology: A Synthesis of Research Findings. *Journal of Psychosomatic Research*, 53(5), 985-993. [https://doi.org/10.1016/s0022-3999\(02\)00488-9](https://doi.org/10.1016/s0022-3999(02)00488-9)
- Stoeber, J. i Otto, K. (2006). Positive Conceptions of Perfectionism: Approaches, Evidence, Challenges. *Personality and Social Psychology Review : An Official Journal of the Society for Personality and Social Psychology*, 10(4), 295-319.
https://doi.org/10.1207/s15327957pspr1004_2

- Takšić, V. (2003). Skala emocionalne regulacije i kontrole (ERIK): provjera faktorske strukture. *Psihologijske teme*, 12 (1), 43-54. Preuzeto s: <https://hrcak.srce.hr/48023>
- Troker, M. (2023). *Poremećaji hranjenja: Klasifikacija i liječenje*. [Završni rad] Sveučilišni centar Varaždin. Preuzeto s: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:122:576003>
- Vacca, M., Ballesio, A. i Lombardo, C. (2021). The Relationship Between Perfectionism and Eating-Related Symptoms in Adolescents: A Systematic Review. *European Eating Disorders Review : The Journal of the Eating Disorders Association*, 29(1), 32-51. <https://doi.org/10.1002/erv.2793>
- Vidović, V. (2009). Poremećaji hranjenja i jedenja u ranoj dojenačkoj dobi, djetinjstvu i adolescenciji. *Medicus*, 185-91. Preuzeto s: <https://hrcak.srce.hr/57168>
- Vulić-Prtorić, A. i Cifrek-Kolarić, M. (2011). *Istraživanja u razvojnoj psihopatologiji*. Naklada Slap.
- White, H. J., Haycraft, E., Goodwin, H. i Meyer, C. (2014). Eating Disorder Examination Questionnaire: Factor Structure for Adolescent Girls and Boys. *International Journal of Eating Disorders*, 47(1), 99-104. <https://doi.org/10.1002/eat.22199>
- Wu, J., Liu, J., Li, S., Ma, H. i Wang, Y. (2020). Trends in the Prevalence and Disability-Adjusted Life Years of Eating Disorders from 1990 to 2017: Results from the Global Burden of Disease Study 2017. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 29,191. <https://doi.org/10.1017/S2045796020001055>
- Yucel, B., Polat, A., Ikiz, T., Dusgor, B. P., Elif Yavuz, A. i Sertel Berk, O. (2011). The Turkish Version of the Eating Disorder Examination Questionnaire: Reliability and Validity in Adolescents. *European Eating Disorders Review*, 19(6), 509-11. <https://doi.org/10.1002/erv.1104>

Zehr, J. L., Culbert, K. M., Sisk, C. L. i Klump, K. L. (2007). An Association of Early Puberty with Disordered Eating and Anxiety in a Population of Undergraduate Women and Men. *Hormones and Behavior*, 52(4), 427-35. <https://doi.org/10.1016/j.yhbeh.2007.06.005>

Zubčić T. i Vulić-Prtorić A. (2008) Multidimenzionalna skala perfekcionizma (MPS-F), U Penezić Z. i sur. (Ur.). *Zbirka psihologijskih skala i upitnika*. Sveučilište u Zadru.