

Čimbenici nezadovoljstva tijelom kod prvorotkinja

Klepac, Tea

Master's thesis / Diplomski rad

2020

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, University of Zagreb, Faculty of Humanities and Social Sciences / Sveučilište u Zagrebu, Filozofski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:131:289413>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-09-27**



Sveučilište u Zagrebu
Filozofski fakultet
University of Zagreb
Faculty of Humanities
and Social Sciences

Repository / Repozitorij:

[ODRAZ - open repository of the University of Zagreb
Faculty of Humanities and Social Sciences](#)



Sveučilište u Zagrebu
Filozofski fakultet
Odsjek za psihologiju

Čimbenici nezadovoljstva tijelom kod prvorotkinja
Diplomski rad

Tea Klepac

Mentor: Prof. dr. sc. Gordana Kuterovac Jagodić

Zagreb, 2020

SADRŽAJ

1. Uvod	1
1.1. <i>O trudnoći</i>	1
1.2. <i>Nezadovoljstvo tijelom</i>	2
1.3. <i>Nastanak i razvoj nezadovoljstva vlastitim tijelom</i>	4
1.4. <i>Medijski utjecaj na nezadovoljstvo vlastitim tijelom</i>	5
1.5. <i>Utjecaj partnera na nezadovoljstvo vlastitim tijelom</i>	6
1.6. <i>Važnost tjelesnog izgleda</i>	7
2. Cilj, problemi i hipoteze istraživanja	8
2.1. <i>Cilj istraživanja</i>	8
2.2. <i>Problemi i hipoteze istraživanja</i>	8
3. Metodologija	9
3.1. <i>Sudionici</i>	9
3.2. <i>Mjerni instrumenti</i>	10
3.3. <i>Postupak</i>	12
4. Rezultati	12
5. Rasprava	19
6. Zaključak	28
Literatura	29
Prilozi	36

Čimbenici nezadovoljstva tijelom kod prvorotkinja

Body dissatisfaction factors in first-time mothers

Tea Klepac

SAŽETAK

Cilj ovog istraživanja bio je ispitati zastupljenost nezadovoljstva tijelom kod prvorotkinja i razlike između prvorotkinja koje su zadovoljne i nezadovoljne vlastitim tijelom s obzirom na fizičke mjere tjelesnog izgleda, karakteristike trudnoće, sociokulturalne stavove o tjelesnom izgledu, partnerove komentare i važnosti tjelesnog izgleda te provjeriti koje varijable mogu predvidjeti nezadovoljstvo tijelom tj. koji čimbenici mogu imati rizičnu i zaštitnu ulogu u formiranju slike tijela nakon trudnoće. U istraživanju je sudjelovalo 109 sudionica u dobi od 19 do 40 godina. Podaci su prikupljeni od žena koje su dolazile na preglede po porodu u Kliniku za ženske bolesti i porodništvo u Klinički bolnički centar „Sestre milosrdnice“ u Zagrebu. Rezultati istraživanja pokazali su kako je 76.1% prvorotkinja, sudionica istraživanja, nezadovoljno vlastitim tijelom te kako se one koje su nezadovoljne tijelom razlikuju u indeksu tjelesne mase po porodu, komentarima partnera te prihvaćanju sociokulturalnih stavova o tjelesnom izgledu u odnosu na one zadovoljne vlastitim tijelom. Hijerarhijskom regresijskom analizom je utvrđeno da su indeks tjelesne mase po porodu, negativni komentari partnera i prihvaćanje sociokulturalnih stavova o tjelesnom izgledu značajni prediktori nezadovoljstva tijelom.

Ključne riječi: prvorotkinje, nezadovoljstvo tjelesnim izgledom, važnost tjelesnog izgleda, medijski utjecaj, utjecaj partnera

ABSTRACT

The aim of the study was to examine the proportion of first-time mothers who are dissatisfied with their body after childbirth, differences between first-time mothers who are dissatisfied or satisfied with their body according to physical measures of appearance, pregnancy characteristics, sociocultural attitudes towards body appearance, partner's comments and importance of physical appearance and to examine which factors may predict body dissatisfaction, i.e. which factors may act as risk and protective factors on body image after pregnancy. 109 participants, aged 19 to 40 years, were involved in this study. The data were collected from women who came for postpartum examinations at the Clinic for Women's Diseases and Obstetrics at the Clinical Hospital Center "Sisters of Mercy" in Zagreb. The results have shown that 76.1% of the participants were dissatisfied with their own body after giving birth and that they differed in body mass index after birth, partner's comments and acceptance of sociocultural attitudes towards body appearance compared to those satisfied with their own body. Hierarchical regression analysis indicated that higher BMI after birth, negative partner's comments, and acceptance of sociocultural attitudes towards body appearance were significant predictors of body dissatisfaction.

Key word: first-time mothers, body dissatisfaction, body image importance, media influence, partner influence

Uvod

O trudnoći

Razdoblje trudnoće često se naziva "drugim stanjem" jer se tada, paralelno s rastom i razvojem fetusa, odvija niz psiholoških i fizioloških promjena kod trudnice. Prema tome, trudnoća i porođaj jedinstvena su razdoblja u ženinom životu koja zahtijevaju veliku prilagodbu (Larciprete i sur., 2003). Nagle promjene tolikog opsega i brzine u tijelu događaju se samo još za vrijeme adolescencije. Velik utjecaj na te promjene imaju hormoni. Naime, osim što se tijekom trudnoće u tijelu zbiva čitav niz promjena, placenta u velikim količinama proizvodi progesteron, ženski spolni hormon koji zajedno s estrogenom sudjeluje u svim važnim procesima u ženinom tijelu (Soma-Pillay, Nelson-Piercy, Tolppanen i Mebazaa, 2016). Neki od tih procesa su regulacija menstrualnog ciklusa, nastajanje i održavanje trudnoće te podizanje raspoloženja. Međutim, nakon samog poroda, progesteron naglo pada na mnogo niže razine od onih koje je žena imala prije trudnoće. Takva nagla promjena može rezultirati snažnim padom raspoloženja te utjecati na promjene u ponašanju. To dovodi i do dominacije estrogena koji utječe na pojavu teških menstrualnih grčeva, nepravilnih i neredovitih ciklusa, dobivanje na težini te pojavu anksioznih, depresivnih i paničnih simptoma.

Dakle, trudnoća i hormonalne promjene imaju velik utjecaj na fizički izgled. Savjetovanje o prehrani temelj je prenatalne skrbi za sve žene tijekom trudnoće. Prehrambene navike žene ne utječu samo na njeno zdravlje, već i na ishode trudnoće i zdravlje njenog novorođenčeta (Campbell i sur., 1996). Prehrambene potrebe tijekom trudnoće značajno se razlikuju u odnosu na potrebe žena prije trudnoće. Preporučuje se individualizirani pristup hranidbenom savjetovanju koji uzima u obzir osobni pristup prehrani, socioekonomski status, rasu, etničku pripadnost, kulturološku pripadnost i indeks tjelesne mase (Kominiarek i Rajan, 2016). Adekvatnom perinatalnom prehranom osigurava se optimalan unos hranjivih tvari koje su važan čimbenik zdravlja trudnice i ploda. Od iznimne je važnosti unos makro i mikro nutrijenata, te dovoljan unos tekućine. Idealan prirast tjelesne težine tijekom trudnoće podrazumijeva dobitak između jedanaest do petnaest kilograma. Ukupni dobitak na težini omogućuje razvitak djetetove težine između 3 do 4 kg, preostalih 9 do 11 kg su potrebni za razvitak posteljice, plodne vode, maternice, majčinih grudi, povećanja volumena majčine krvi i tkivnih tekućina. Osim

dobitka na težini, može doći i do promjena na koži (strija, hiperpigmentacije, proširenih vena), promjena na kosi, na grudima i stopalima, vaginalne boli te pojačanog znojenja.

Prema Nietzel, Bernstein i Milich (2001) psihički poremećaji koji se mogu javiti nakon trudnoće su depresija, panični poremećaj, opsesivno-kompulzivni poremećaj i psihoza. Neki podaci pokazuju kako 30-85% roditelja u prvom tjednu po porodu boluje od "baby bluesa" koji uključuje plačljivost, promjenjivost raspoloženja, nesanicu i tjeskobu (Martinez, Johnston-Robledo, Ulsh i Chrisler, 2001). Postpartalnu depresiju ima 10-15% roditelja te ona traje od dva do tri mjeseca nakon poroda sa simptomima depresivnog raspoloženja, nesaničnosti, prisilnih misli i tjeskobe (O'Hara i sur., 2013). Prevalencija postpartalne psihoze je 0,1-0,2% te se ona javlja u prvih dva do četiri tjedna po porodu i iskazuje se kroz iritabilnost, agitiranost, naređujuće halucinacije, depersonalizaciju, sumanutosti, pa čak i čedomorstvo (Gavin i sur., 2005).

Stoga, kako trudnoća zaista utječe na cijelo ženino tijelo i psihološku dobrobit, istraživanja pokazuju kako su mjeseci nakon porođaja povezani s povećanim razinama nezadovoljstva vlastitim tijelom (Fuller-Tyszkiewicz, Skouteris, Watson i Hill, 2012).

Nezadovoljstvo tijelom

Nezadovoljstvo tijelom je konceptualizirano kao internalna reprezentacija koju osoba ima o vlastitom izgledu i uključuje kognitivnu, perceptivnu i ponašajnu komponentu (Jarry i Ip, 2005). Kognitivna komponenta uključuje iskrivljene misli i vjerovanja o tijelu, a može se odnositi i na želju za mršavljenjem ili povećanjem težine, planove načina prehrane i/ili odluke o promjeni tjelesnog izgleda. Perceptivna dimenzija se fokusira na točnost individualnih vjerovanja o vlastitoj težini, veličini i obliku tijela, dok se bihevioralni aspekt nezadovoljstva tijelom veže uz trud koji osoba čini kako bi kontrolirala ili promijenila vlastiti izgled. Ona podrazumijeva i stalno provjeravanje vlastitog izgleda te izbjegavanje situacija u kojima osobe moraju pokazivati vlastito tijelo, takva ponašanja uključuju primjerice izbjegavanje zrcala, plaža ili kupališta (Grogan, 2008). U srži nezadovoljstva tijelom leži raskorak između percipiranog i unutarnjeg ili društveno uvjetovanog, idealnog tjelesnog izgleda (Gardner, Friedman, Stark i Jackson, 1999). Što je taj raskorak veći, veće je i nezadovoljstvo tijelom. S obzirom na to da idealan tjelesni izgled današnjice podrazumijeva izrazito mršavo žensko tijelo koje većina

djevojaka i žena realno ne može dostići, jasno je kako se viši indeks tjelesne mase povezuje s nezadovoljstvom vlastitim tjelesnim izgledom (Markey i Markey, 2010; McCabe i McGreevy, 2010; Stice, 2002). Naime, indeks tjelesne mase je objektivna mjera kojom se može odrediti je li neka osoba po svojoj težini u odnosu na visinu prosječna, te više ili manje ispod/iznad prosjeka. Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji (2000), postoje 3 osnovne kategorije za interpretaciju ITM: indeks tjelesne mase do 19 smatra se ispodprosječnom tjelesnom masom, ako je on između 20 i 25, smatra se prosječnom tjelesnom masom, dok ako je indeks tjelesne mase iznad 25, on ukazuje na iznadprosječnu tjelesnu masu.

Na važnost koncepta nezadovoljstva tijelom u različitim područjima funkcioniranja upućuje značajan porast radova u psihološkim i medicinskim bazama radova vezanih uz pojam slike tijela od sredine prošlog stoljeća pa sve do danas (Pruzinsky i Cash, 2002). Naime, raspon iskustva vezanih uz sliku tijela, od normalnih do onih patoloških, širok je te ima razne psihološke, ponašajne i razvojne posljedice (Markey i Markey, 2005). Istraživanja pokazuju kako se nezadovoljstvo vlastitim tijelom povezuje s različitim psihološkim posljedicama kao što su depresivni simptomi (Fuller-Tyszkiewicz i sur., 2012), narušeno samopoštovanje (Davison i McCabe, 2006) i poremećaji hranjenja (Stice i Bearman, 2001). Unatoč tome što je najveći interes istraživača za nezadovoljstvo tijelom vezan upravo uz njegovu ulogu u nastanku poremećaja hranjenja, ono se javlja i kod značajnog dijela nekliničke populacije. Zbog svoje se učestalosti u zapadnim kulturama današnjice smatra gotovo normativnim (Gondoli, Corning, Salafia, Bucchianeri i Fitzsimmons, 2011). Rezultati metaanalize Feingolda i Mazzelle (1998) pokazuju kako je u razdoblju od 1970. do 1990. godine došlo do dramatičnog porasta broja osoba ženskoga roda nezadovoljnih vlastitim tijelima pri čemu je njihovo nezadovoljstvo tijelom veće nego kod osoba muškoga roda.

Trudnoća i postnatalni period su tek nedavno dobili potrebnu pozornost kao periodi od visokog rizika za tjelesno nezadovoljstvo (Franko i Walton, 1993). No, nakon toga brojna istraživanja pokazuju statistički značajne razlike u visini nezadovoljstva vlastitim tijelom kod žena prije trudnoće i po porodu (Boscaglia, Skouteris i Wertheim, 2003; Clark, Skouteris, Wertheim, Paxton i Milgrom, 2009; Duncombe, Wertheim, Skouteris, Paxton i Kelly, 2008). Dok je trudnoća radosno razdoblje tijekom kojega se dobitak na težini tolerira zbog dobrobiti djeteta, mnoge žene postnatalni gubitak težine vide kao

stresor i imaju jaku želju što prije vratiti svoju figuru i težinu koju su imale prije trudnoće (Montgomery i sur., 2013). Prema tome istraživanja (Clark i sur., 2009; Gjerdingen i sur., 2009; Lovering i sur., 2018; Rallis, Skouteris, Wertheim i Paxton, 2007) pokazuju kako žene kod kojih je prošlo više mjeseci od porođaja izvještavaju o višim razinama nezadovoljstva vlastitim tijelom. Prema njima, žene vjeruju da nakon što prođe neko vrijeme po porodu nemaju više "izliku" da su tek rodile, da budu izvan forme i udaljene od "ideala" tjelesnog izgleda, što rezultira višim nezadovoljstvom vlastitim tijelom.

Nastanak i razvoj nezadovoljstva vlastitim tijelom

Prema Festingerovoj teoriji socijalne usporedbe (1954) ljudi evaluiraju sami sebe kroz usporedbu s drugim ljudima, pri čemu se najčešće uspoređuju s osobama koje vide kao slične sebi ili smatraju da imaju poželjne karakteristike (Thompson, Heinberg, Altabe i Tantleff-Dunn, 1999). Prema toj teoriji, ako primijetimo da postoji određeni nedostatak to će nas motivirati na promjenu, kako bismo došli na razinu osobe s kojom se uspoređujemo. No, to razlikovanje je često posebno naglašeno jer se idealom ljepote smatra neka nerealna, ispodprosječna težina. Stoga, istraživači koji koriste teoriju socijalne usporedbe kao temelj istraživanja odnosa medija i slike o tijelu navode da takve usporedbe mogu imati potencijalno negativne efekte (Van den Berg i sur., 2007). Naime, zbog značajnog razlikovanja između vlastitog tijela i ideala koji se predstavlja u medijima može doći do pojave neugodnih osjećaja pa i nezadovoljstva vlastitim tijelom.

Druga često korištena teorija za rasvjetljenje etiologije nezadovoljstva tjelesnim izgledom je Bandurina socijalno - kognitivna teorija (1986) koja pretpostavlja da ljudi uče i modeliraju ponašanja ljudi koji su im privlačni. Prema tome, ako se mršava tijela nameću kao idealna i privlačna, žene doživljavaju privlačnim mršave modele koji se pojavljuju u medijima te ih pokušavaju oponašati putem različitih ponašanja kao što su držanje dijete, vježbanje pa i razvijanje poremećaja prehrane.

Posljednji teorijski okvir daje Gerbnerova kultivacijska teorija (1998) koju je razvio da pomogne razumjeti posljedice rasta i života u sredini kojom dominiraju mediji. On postulira da televizija od djetinjstva kultivira iste predispozicije i sklonosti putem ponavljajućih uzoraka poruka i slika te na taj način šalje snažnu poruku o tome koje su tjelesne osobine prihvatljive, a koje nisu (Holmstrom, 2004).

Medijski utjecaj na nezadovoljstvo vlastitim tijelom

Iako se nezadovoljstvo tijelom nakon poroda direktno veže uz fizičke promjene na tijelu do kojih dolazi tijekom trudnoće, istraživanja pokazuju kako povećani medijski pritisak na nove majke da dostignu nerealističnu figuru brzo nakon poroda može biti vrlo utjecajan faktor za nezadovoljstvo tijelom (Gow, Lydecker, Lamanna i Mazzeo, 2012).

Premda su se idealan oblik i veličina ženskoga tijela mijenjali tijekom stoljeća, od oblog do mršavog, na pragu 20. stoljeća ideal ženske ljepote progresivno se mijenja te se u drugoj polovici stoljeća idealnim ženskim tijelom smatra ono koje je mršavije i s manje oblina. Takav izgled može se primijetiti kod slavni i utjecajnih ličnosti, natjecateljica na različitim natjecanjima ljepote, kod balerina i manekenki, a takav izgled imaju i drugi modeli ljepote, primjerice lutka Barbie koja predstavlja nerealističnu, ali socijalno prihvatljivu sliku ženstvenosti kojoj su žene izložene od ranog djetinjstva (Sands i Wardle, 2003). S druge strane, u posljednje vrijeme javlja se pokret za prihvaćanje vlastitog tijela, takozvani "body positivity" oko kojeg se vode brojne polemike. On, kako mu neki zamjeraju, zagovara drugu krajnost i normalizira pretilost (Muttarak, 2018). Prema tome, čini se kako žene prosječne tjelesne težine, paradoksalno, primaju najmanje podrške od medija.

Današnja kultura je jedinstvena po tome da mediji (uključujući televiziju, internet, društvene mreže i filmove) imaju najsnažniji utjecaj do sada te da njihov utjecaj svakim danom sve više raste. K tome, mediji imaju posebno negativan utjecaj zbog toga što prikazuju poznate ličnosti i modele kao realistične, stvarne ljude, a prikrivaju manipulacije kojima se te slike stvaraju i dotjeruju. Na taj način promiču ideju kako je svačije tijelo potpuno promjenjivo i kako se tjelesni ideal može postići uz mnogo truda i odricanja. Danas je to posebno nametnuto na društvenim mrežama gdje svi imaju priliku doradivati slike svojih tijela i objavljivati "idealnu" sliku sebe. U zapadnoj civilizaciji gotovo nema mladih odraslih osoba, u koju skupinu najčešće spadaju roditelje, koje nemaju profil na društvenim mrežama. Provedena istraživanja potvrđuju da osobe koje imaju viši stupanj prepoznavanja i usvajanja društvenih standarda vezanih uz idealni tjelesni izgled imaju veće razine nezadovoljstva vlastitim tijelom (Gow i sur., 2012; Hopper i Aubrey, 2015; Roth, Homer i Fenwick, 2012). Također, rezultati istraživanja ukazuju na to da,

specifično za populaciju roditelja, postoje medijski pritisci za dobivanje minimalne gestacijske težine i što brže vraćanje na preporođajnu težinu te da takvi pritisci utječu na nezadovoljstvo vlastitim tijelom po porodu (Krisjanous, Richard i Gazley, 2014). K tome, na društvenoj mreži Instagram pokrenut je pokret #snapback (što znači "brzi oporavak") gdje žene dijele slike s napretkom u gubljenju težine po porodu. Istraživanja pokazuju čak da i sama izloženost medijskim slikama postporođajnih tijela slavni osoba povećavaju samosvjesnost i usmjerenost na vlastito tijelo čak i kod žena koje nikad nisu bile trudne (Hopper i Aubrey, 2016).

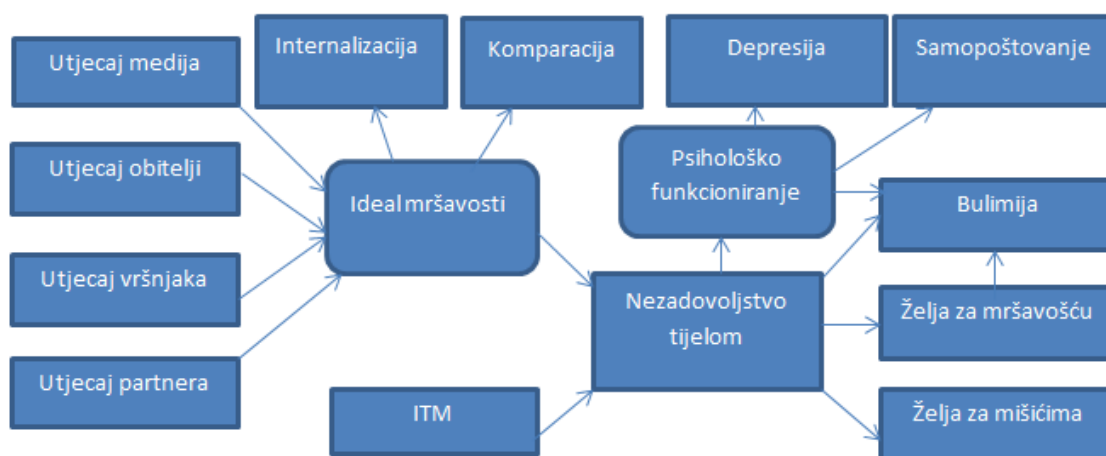
Iako su mediji nezaobilazan izvor sociokulturalnih pritisaka, ne smije se niti zanemariti utjecaj interpersonalnih odnosa (vršnjaka, obitelji, partnera) koji zbog svoje emocionalne zasićenosti mogu imati jednako značajan utjecaj na ženu poslije poroda.

Utjecaj partnera na nezadovoljstvo vlastitim tijelom

Postoje brojni teorijski pristupi koji pokušavaju osvijetliti etiologiju nezadovoljstva vlastitim tijelom i poremećaja hranjenja, ali jedan model koji je široko istraživan je Tripartitni model utjecaja (Shroff i Thompson, 2006). Prema tom modelu postoje tri primarne sociokulturalne varijable: mediji, vršnjaci i roditelji, koje utječu putem medijacije na razvoj nezadovoljstva tijelom. Medijacijske varijable su one koje objašnjavaju vezu između prediktora i kriterija tj. preko kojih je prediktor povezan s kriterijem (Baron i Kenny, 1986). Dvije medijacijske varijable koje prema modelu tvore mehanizam putem kojeg sociokulturalne varijable utječu na nezadovoljstvo tijelom su internalizacija društvenih ideala tjelesnog izgleda te socijalna komparacija (Shroff i Thompson, 2006). Iako se Tripartitni model široko istraživao na populaciji adolescenata, do danas je proveden jako malen broj istraživanja na populaciji novih majki.

Lovering, Rodgers, George i Franko (2018) su proveli istraživanje u kojem su provjerili tripartitni model utjecaja na roditelje uključivši u model i utjecaj partnera. Rezultati su pokazali kako je taj model koristan za objašnjavanje uzroka nezadovoljstva vlastitim tijelom kod žena koje su rodile unazad godine dana. Ti nalazi osvjetljuju ulogu sociokulturalnih faktora te daju dodatne dokaze kako je postporođajni period rizičan za povećano nezadovoljstvo vlastitim tijelom. Naime, rezultati istraživanja Loveringa i suradnika (2018) pokazali su da upravo najsnažniji utjecaj na nezadovoljstvo tijelom kod

rodilja dolazi od strane medija i romantičnog partnera. Ovi nalazi imaju smisla jer u odrasloj dobi slabi utjecaj vršnjaka i roditelja, dok se ističe utjecaj romantičnih partnera. Partneri su bitan izvor utjecaja na ženino nezadovoljstvo tijelom tijekom razdoblja trudnoće i nakon poroda s obzirom na potporu i intimnost koja karakterizira romantične veze. Istraživanja pokazuju kako je partnerova potpora zaštitni faktor za fizičko i mentalno zdravlje žena, dok s druge strane negativni komentari i kritike od intimnog partnera mogu biti pogubni za ženinu sliku o tijelu (Fincham, 1998). K tome, Nunez i Tantleff-Dunn (2016) su pronašli da je percipirani pritisak od partnera da partnerica bude "zgodna mama" povezan s niskim samopouzdanjem i povećanom anksioznošću majki vezanom za njihov izgled. Iz tih razloga smo se odlučili u ovom istraživanju usmjeriti prvenstveno na utjecaje medija te partnera na ženino nezadovoljstvo vlastitim tijelom nakon poroda.



Slika 1. Tripartitni model utjecaja na rodilje korišten u istraživanju Lovering i sur. (2018).

Važnost tjelesnog izgleda

Konačno, kada se istražuje nezadovoljstvo tjelesnim izgledom ne smije se zanemariti uloga važnosti koju osoba pridaje svojem tjelesnom izgledu. Rieder i Ruderman (2003) proveli su istraživanje čiji su rezultati pokazali da je važnost tjelesnog izgleda značajan čimbenik u razumijevanju nezadovoljstva tijelom, odstupajućih navika hranjenja i poremećaja hranjenja. Osim toga, sama informacija o tome da osoba želi imati drugačiju veličinu ili oblik tijela u odnosu na ono koje ima, nije sama po sebi presudna za nezadovoljstvo tijelom, već snažnu ulogu pritom ima važnost koju osoba tome pridaje

(McCabe i Ricciardelli, 2001). Prema tome, ako osoba ne pridaje veliku važnost tome kako izgleda, čak i u slučaju da nema tijelo koje smatra idealnim, malo je vjerojatno da će to utjecati na njezino zadovoljstvo tijelom ili osjećaj vlastite vrijednosti. Iz tog razloga, smatrali smo kako je važnost tjelesnog izgleda varijabla koju je bitno ispitati u kontekstu istraživanja nezadovoljstva vlastitim tijelom.

Cilj, problemi i hipoteze istraživanja

Cilj istraživanja

Cilj ovog istraživanja bio je ispitati zastupljenost nezadovoljstva tijelom kod prvorotkinja kao i utvrditi prediktivnu vrijednost objektivnih fizičkih pokazatelja tjelesnog izgleda žena, karakteristika trudnoće, vremena prošlog od poroda, subjektivne važnosti tjelesnog izgleda te sociokulturalnih i interpersonalnih čimbenika za predviđanje nezadovoljstva vlastitim tijelom nakon prve trudnoće.

Problemi i hipoteze istraživanja

1. Ispitati zastupljenost žena nezadovoljnih vlastitim tijelom nakon poroda kao i razlike između nezadovoljnih i zadovoljnih prvorotkinja s obzirom na fizičke mjere njihova tjelesnog izgleda (prirasta tjelesne težine u trudnoći i indeksa tjelesne mase (ITM) po porodu), karakteristike njihove trudnoće (mirovanje u trudnoći, način poroda), vrijeme prošlo od poroda, učestalost negativnih i pozitivnih komentara njihovih partnera, prihvaćanje sociokulturalnih stavova o tjelesnom izgledu i subjektivnu važnost tjelesnog izgleda.

Hipoteza 1: Prvorotkinje koje su imale veći prirast tjelesne težine u trudnoći, veći indeks tjelesne mase po porodu, mirovale u trudnoći, rodile carskim rezom, imale duže vrijeme proteklo od poroda, češće dobivale negativne komentare od partnera na račun izgleda, a rjeđe dobivale pozitivne komentare, te prvorotkinje koje više prihvaćaju sociokulturalne stavove o tjelesnom izgledu i pridaju veću važnost tjelesnom izgledu bit će nezadovoljne vlastitim tijelom.

2. Utvrditi u kojoj se mjeri nezadovoljstvo vlastitim tijelom kod prvorotkinja može objasniti na temelju objektivnih fizičkih pokazatelja tjelesnog izgleda,

karakteristika trudnoće, vremena prošlog od poroda, partnerovih komentara i prihvaćanja sociokulturalnih stavova o tjelesnom izgledu te subjektivne važnosti tjelesnog izgleda.

Hipoteza 2: Veći prirast tjelesne težine u trudnoći, veći indeks tjelesne mase po porodu, mirovanje u trudnoći, porod carskim rezom, duže vrijeme prošlo od poroda, veća učestalost dobivanja negativnih i manja učestalost dobivanja pozitivnih komentara od partnera, viši stupanj prihvaćanja sociokulturalnih stavova vezanih uz tjelesni izgled te veća subjektivna važnost tjelesnog izgleda bit će pozitivno povezani s nezadovoljstvom tijelom te će imati značajan doprinos u objašnjavanju njega.

Metodologija

Sudionici

Istraživanje je provedeno na prigodnom uzorku od 109 sudionica, žena koje su rodile prvo dijete u periodu unazad godine dana. Kriterij od godinu dana je korišten zbog pretpostavke da su posljedice trudnoće na tijelo u tom periodu najintenzivnije, dok su u istraživanju sudjelovale samo prvorotkinje zbog mogućih utjecaja već doživljenih trudnoća na rezultate istraživanja.

Sve statističke analize izvedene su na odgovorima 109 sudionica. Sociodemografski podaci pokazali su kako se dobni raspon kretao od 19 do 40 godina ($M = 30.26$, $SD = 4.78$). Visoku stručnu spremu imalo je 38.5% sudionica, višu stručnu spremu imalo je 16.5% sudionica, a srednju stručnu spremu 44% sudionica, dok je osnovnu školu kao završenu razinu obrazovanja navelo samo 0.9% sudionica. Na pitanje o statusu veze 89% sudionica odgovorilo je da je udato, dok je 11% sudionica u izvanbračnoj zajednici. Prosječnu vrijednost indeksa tjelesne mase imalo je 44% ispitanica, dok je 56% ispitanica imalo iznadprosječnu tjelesnu masu po porodu. Prosječan prirast tjelesne težine u trudnoći među sudionicama bio je 16.3 kilograma. Tijekom trudnoće 75.2% sudionica nije moralo mirovati, dok se 14.7% sudionica moralo ograničeno kretati, a 10.1% sudionica je moralo strogo mirovati. Prirodnim, vaginalnim putem rodilo je 67.9% sudionica, dok je putem carskog reza rodilo 32.1% sudionica. Prosječno vrijeme prošlo od poroda, kod sudionica istraživanja, bilo je 8 mjeseci.

Mjerni instrumenti

Upitnik socio demografskih podataka i podataka o trudnoći

Prvi dio upitnika sadržavao je poziv na istraživanje, informacije o istraživanju te informirani pristanak za sudjelovanje u njemu. Nakon toga, sudionice su odgovarale na pitanja o općim socio demografskim podacima (dob, završena razina obrazovanja, status veze), objektivnim fizičkim pokazateljima tjelesnog izgleda (prirast tjelesne težine, indeks tjelesne mase po porodu), karakteristikama trudnoće (mirovanje, način poroda) te o vremenu prošlom od poroda. Upitnik je konstruiran za potrebe ovog istraživanja.

Indeks tjelesne mase

Samoiskaz sudionica o visini i trenutnoj težini korišten je da bi se izračunao Indeks tjelesne mase (ITM) nakon poroda. Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji (2000) indeks tjelesne mase računa se tako da se težina tijela izražena u kilogramima podijeli s kvadratom visine osobe izražene u metrima.

Upitnik općeg nezadovoljstva tjelesnim izgledom

Cooper, Taylor, Cooper i Fairburn (1987) konstruirali su Upitnik općeg nezadovoljstva tjelesnim izgledom (eng. *Body Shape Questionnaire – BSQ*) koji je korišten za procjenu nezadovoljstva vlastitim izgledom. Upitnik se sastoji od 34 čestice kojima se ispituje nezadovoljstvo vlastitim tjelesnim izgledom. Sudionici procjenjuju čestice („Osjećate li se debelom nakon obilnog obroka?“, „Osjećate li se zbog svog izgleda tako loše da se ponekad rasplačete?“) na skali Likertovog tipa od šest stupnjeva (1 = nikad, 2 = rijetko, 3 = ponekad, 4 = često, 5 = vrlo često, 6 = uvijek). Ukupan rezultat određuje se zbrajanjem procjena i varira u teoretskom rasponu od 34 do 204. Viši rezultat ukazuje na izrazitije nezadovoljstvo tijelom. Prema Al - Otaibi, Nassef i Raouf (2013) rezultati se klasificiraju u dvije kategorije: zadovoljni tijelom (osobe koje postignu 34 do 80 bodova) i nezadovoljni tijelom (osobe koje postignu više od 80 bodova). Na hrvatskom uzorku u istraživanju Merda, Šincek i Tomašić Humer iz 2017. godine, dobivena je pouzdanost tipa unutrašnje konzistencije iznosila je $\alpha = .97$. U skladu s tim rezultatima, u našem istraživanju dobiveni je visoki alpha koeficijent ($\alpha = .96$).

Važnost tjelesnog izgleda

Dvije čestice korištene su za ispitivanje važnosti koju sudionice pridaju vlastitom tjelesnom izgledu. Jedna čestica se odnosila na važnost koju su pridavale prije trudnoće, a jedna na važnost koju pridaju po porođaju („Koliko Vam je važan Vaš tjelesni izgled bio prije trudnoće?“ i „Koliko Vam je važan Vaš tjelesni izgled nakon poroda?“). Svoje slaganje iskazivale su na skali Likertovog tipa od 5 stupnjeva gdje 1 = potpuno nevažan, 2 = uglavnom nevažan, 3 = ni važan, niti nevažan, 4 = uglavnom važan, 5 = jako važan.

Upitnik sociokulturalnih stavova prema tjelesnom izgledu

Heinberg, Thompson i Stormer (1995) osmislili su upitnik za procjenu percepcije i prihvaćanja društvenih standarda vezanih uz idealan tjelesni izgled (eng. *The sociocultural attitudes towards appearance scale*; SATAQ). Upitnik se sastoji od 14 čestica raspoređenih u dvije subskale: Skala svjesnosti i Skala internalizacije. Skala svjesnosti (čestice 6,8,9,10,11,12) procjenjuje prepoznavanje društvenih standarda o izgledu („U našem društvu se na debele ljude gleda kao na privlačne.“), dok Skala internalizacije (čestice 1,2,3,4,5,7,13,14) mjeri stupanj usvojenosti tih standarda („Mislim da odjeća bolje izgleda na mršavim osobama.“). Sudionice nakon svake pročitane tvrdnje procjenjuju na skali od 0 (uopće se ne slažem) do 5 (u potpunosti se slažem) u kojoj se mjeri se slažu s dotičnom tvrdnjom. Rezultati se prikazuju kao zbroj rezultata na pojedinim česticama. Viši rezultat ukazuje na veću svjesnost, odnosno veću internalizaciju društvenih standarda vezanih uz idealan tjelesni izgled. Skale su značajno pozitivno povezane ($r = 0.43, p < .01$). Koeficijent unutarnje konzistencije za Upitnik sociokulturalnih stavova u ovom istraživanju je visok ($\alpha = .83$), što je u skladu s nalazima Heinbergova istraživanja. Za potrebe ovog istraživanja upitnik je preveden na hrvatski jezik. Prijevod upitnika na hrvatski jezik je proveden prema međunarodno prihvaćenim standardima: prijevod, sinteza prijevoda, prijevod unatrag na originalni jezik i ocjena stručnjaka (Brislin, 1970).

Upitnik utjecaja komentara partnera o tjelesnom izgledu

Modificirani upitnik utjecaja komentara partnera o tjelesnom izgledu (eng. Verbal Commentary on Physical Appearance Scale; VCOPAS-P) ispituje učestalost pozitivnih i negativnih komentara partnera o tjelesnom izgledu sudionice (Carriere i Kluck, 2014). Upitnik se sastoji od 26 čestica pri čemu sudionici odgovaraju na skali Likertovog tipa

(od 1 = nikad do 5 = gotovo uvijek). Struktura upitnika je dvofaktorska pri čemu je prvi faktor zasićen s 10 čestica i nazvan Negativni partnerovi komentari („Ne misliš da si dovoljno pojela?“) dok drugi faktor naziva Pozitivni partnerovi komentari („Vjerujem da druge djevojke žele izgledati poput tebe.“) čini 11 čestica. Viši rezultat na ljestvici pozitivnih / negativnih komentara ukazuje na veću učestalost primanja partnerovih pozitivnih / negativnih komentara o tjelesnom izgledu. Upitnik je preveden i prilagođen za hrvatski kontekst (Herkov, 2018). Potvrđena je dvofaktorska struktura, a pouzdanosti tipa unutarnje konzistencije za podljestvicu Negativni partnerovi komentari iznosila je $\alpha = .95$, a za podljestvicu Pozitivni partnerovi komentari $\alpha = .84$ (Herkov, 2018). U skladu s tim nalazima, u našem istraživanju pouzdanost tipa unutarnje konzistencije za podljestvicu Negativnih partnerovi komentari iznosi $\alpha = .91$, a za podljestvicu Pozitivni partnerovi komentari $\alpha = .87$.

Postupak

U svrhu provedbe ovog istraživanja sastavljen je skup upitnika u formi papir-olovka, za čije je rješavanje bilo potrebno oko 10 minuta. Prije prikupljanja podataka upitnik i nacrt istraživanja odobreni su od strane Etičkog povjerenstva Odsjeka za psihologiju Filozofskog fakulteta u Zagrebu kao i od strane Etičkog povjerenstva Kliničkog bolničkog centra Sestre milosrdnice u Zagrebu. Nakon dobivenih odobrenja započelo se s prikupljanjem podataka. Sudionice su regrutirane u Klinici za ženske bolesti i porodništvo u Kliničkom bolničkom centru „Sestre milosrdnice“ u Zagrebu gdje su zamoljene za suradnju. Sudionice su upitnik ispunjavale u čekaonici kada su došle na redovni pregled po porodu. Podaci su prikupljeni tijekom listopada 2019. godine.

Na početku je sudionicama prezentirana kratka uputa s namjerom da ih se informira o cilju istraživanja. Zatim su sudionice ispunjavale upitnik općih socio demografskih karakteristika, upitnik Općeg nezadovoljstva tjelesnim izgledom, skalu Važnosti tjelesnog izgleda, upitnik Sociokulturalnih stavova prema tjelesnom izgledu i Upitnik utjecaja komentara partnera o tjelesnom izgledu. Nakon što su sudionice završile ispunjavanje upitnika vratile su upitnik voditeljici istraživanja.

Rezultati

Podaci prikupljeni od 109 sudionica koji su uključeni u daljnju obradu analizirani su pomoću statističkog programa za društvene znanosti IBM SPSS Statistics 25. Prije provedbe analiza u svrhu odgovaranja na istraživačke probleme, učinjene su preliminarne analize.

U *Tablici 1* prikazani su deskriptivni podaci za sve istraživačke varijable. Iz rezultata provedenih Kolmogorov - Smirnovljevih testova vidljivo je kako se raspodjele rezultata za upitnik Općeg nezadovoljstva tjelesnim izgledom i upitnik Sociokulturalnih stavova prema tjelesnom izgledu ne razlikuju statistički značajno od normalne. Dok se raspodjela rezultata podljestvica Negativnih partnerovih komentara, Pozitivnih partnerovih komentara i Važnosti tjelesnog izgleda statistički značajno razlikuju od normalne. Sve navedene ljestvice su, osim podljestvice Negativnih partnerovih komentara koja je negativno asimetrična, pozitivno asimetrične. Ipak, u daljnjim analizama korišteni su parametrijski postupci jer pretpostavljamo da ovakva odstupanja neće bitno utjecati na rezultate statističkih postupaka koji zahtijevaju normalitet distribucija. Naime, standardni postupci, koji zahtijevaju normalitet distribucija, daju neprihvatljive rezultate samo u slučaju kada podaci sugeriraju da su pretpostavke parametrijske statistike narušene u ekstremnom stupnju. U drugim slučajevima iako distribucije odstupaju od normalnih, ali na rubu značajnosti, ovi postupci daju prihvatljive rezultate s obzirom na visoku strogoću Kolmogorov Smirnov testa (Aron i Aron, 1999). Također, Petz (2004) navodi kako je uvjet za korištenje parametrijske statistike to da distribucije nisu bimodalne ili u obliku U-krivulje. S obzirom da naše distribucije nisu takve odlučili smo se za primjenu parametrijskih testova.

Tablica 1

Deskriptivna statistika istraživačkih varijabli za ukupan uzorak (N=109)

Mjerni instrument/ljestvica	<i>k</i>	<i>RR</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>K-S</i>	<i>IA</i>	<i>IS</i>
Nezadovoljstvo tijelom	34	42-186	108.84	35.93	.76	.147	-.92
Važnost tjelesnog izgleda	2	2-10	7.78	1.48	.25**	-1.16	.28
Sociokulturalni stavovi	14	18-66	42.84	9.71	.09	.19	.09
UUKPTI - Negativni partnerovi komentari	10	10-50	26.50	10.58	.12**	.12	-1.32

UUKPTI - Pozitivni partnerovi komentari

11 11-55 31.79 9.20 .10* -.32 -.35

Napomena: K-S = Kolmogorov-Smirnovljeva z-vrijednost; IA = indeks asimetričnosti, IS = indeks spljoštenosti; UUKPTI - Upitnik utjecaja komentara partnera o tjelesnom izgledu, * = $p < .05$; ** = $p < .01$.

Zastupljenost žena nezadovoljnih vlastitim tijelom nakon poroda i razlike između njih i onih zadovoljnih s obzirom na fizičke mjere tjelesnog izgleda, karakteristike trudnoće, partnerove komentare, stavove i važnosti tjelesnog izgleda

Obradom rezultata Upitnika općeg nezadovoljstva tjelesnim izgledom (BSQ) pokazalo se da na njemu sudionice u prosjeku postižu umjerene do više rezultate ($M = 108.84$), što upućuje na to da je većina prvorotkinja nezadovoljna vlastitim tjelesnim izgledom. Teorijski raspon rezultata se kretao od 34 do 204. Standardna devijacija rezultata ukazuje na veliko raspršenje rezultata sudionica – od rezultata koji odgovaraju gotovo teorijskom minimumu (42) pa sve do rezultata koji upućuje na izrazito nezadovoljstvo vlastitim tjelesnim izgledom (postignuti maksimum iznosio je 186). Ukoliko se uzme u obzir klasifikacija rezultata u dvije kategorije – zadovoljstvo tijelom i nezadovoljstvo tijelom (Al – Otaibi, Nassef i Raouf, 2013), prema kojoj sudionice koje postižu rezultat manji od 80 su zadovoljne vlastitim tijelom, dok one koje postižu rezultat viši od 80 su nezadovoljne vlastitim tijelom. Rezultati istraživanja kod 24% sudionica upućuju na zadovoljstvo vlastitim tjelesnim izgledom, dok kod 76% upućuju na nezadovoljstvo vlastitim tijelom. Rezultati su prikazani u *Tablici 2*.

Tablica 2

Frekvencije odgovora na Upitniku nezadovoljstva tjelesnim izgledom (BSQ) podijeljene u dvije skupine, iznad i ispod rezultata cut offa= 80 ($N = 109$)

Nezadovoljstvo tjelesnim izgledom	frekvencija	postotak %
Zadovoljstvo tjelesnim izgledom (<80)	26	23.9
Nezadovoljstvo tjelesnim izgledom (>80)	83	76.1

Kako bismo odgovorili na prvi problem istraživanja, koji je bio ispitati razlike prema nezadovoljstvu tijelom u fizičkim mjerama tjelesnog izgleda (prirasta tjelesne

težine u trudnoći i indeksa tjelesne mase (ITM) po porodu), karakteristikama trudnoće (mirovanje u trudnoći, način poroda), vremenu prošlom od poroda, učestalosti negativnih i pozitivnih partnerovih komentara, prihvaćanju sociokulturalnih stavova o tjelesnom izgledu i subjektivnoj važnosti tjelesnog izgleda, podijelili smo sudionice u dvije skupine. Prvu skupinu su činile sudionice, prvorotkinje nezadovoljne vlastitim tijelom (> 80), a drugu sudionice, prvorotkinje zadovoljne vlastitim tijelom (< 80) prema navedenom cut-off kriteriju. Proveden je t- test za nezavisne uzorke te hi- kvadrat testovi za kategorijalne varijable mirovanja za vrijeme trudnoće te vrste poroda. Rezultati provedenih statističkih analiza pokazali su kako, u skladu s *Hipotezom 1*, prvorotkinje koje su nezadovoljne s vlastitim tjelesnim izgledom izvještavaju o većem indeksu tjelesne mase po porodu ($t(107) = 5.00; p < .01$), većem prihvaćanju sociokulturalnih stavova o tjelesnom izgledu ($t(107) = 6.29; p < .01$), većoj učestalosti dobivanja negativnih partnerovih komentara ($t(107) = 2.32; p < .05$) te manjoj učestalosti dobivanja pozitivnih partnerovih komentara ($t(107) = -2.86; p < .01$). Također, provedena analiza pokazala je da nema razlike između prvorotkinja nezadovoljnih i zadovoljnih tjelesnim izgledom u prirastu tjelesne težine u trudnoći, mirovanju za vrijeme trudnoće, načinu poroda, vremenu prošlog od porođaja te važnosti tjelesnog izgleda. U *Tablici 3* prikazani su statistički značajne razlike između ta dva poduzorka, ostali rezultati prikazani su u *Prilogu 1,2 i 3*.

Tablica 3

Rezultati t- testa za nezavisne uzorke za sudionice nezadovoljne ($N = 83$) i zadovoljne tjelesnim izgledom ($N = 26$), rezultati Levenovog testa te značajnosti razlika u istraživačkim varijablama između ta dva poduzorka

Mjerni instrument	NZT	Mu	M	SD	Levenov test		t-test	
					F	t	df	
	Z		22.64	2.70				
Indeks tjelesne mase		26.15			6.16	5.00**	107	
	NZ		27.25	4.44				

	Z		34.46	6.91			
Sociokulturalni stavovi		42.84			0.07	6.29**	107
	NZ		45.47	8.97			
	Z		22.23	8.01			
Negativni komentari		26.50			12.71**	2.32*	107
	NZ		27.83	11.47			
	Z		36.15	7.77			
Pozitivni komentari		31.79			3.54	-2.86**	107
	NZ		30.42	9.24			

Napomena: NZT = nezadovoljstvo tijelom, NZ = nezadovoljne, Z = zadovoljne, Mu = aritmetička sredina cijelog uzorka; M= aritmetička sredina poduzoraka; F = F-omjer; * = $p < .05$; ** = $p < .01$.

Doprinos prirasta tjelesne težine u trudnoći, ITM po porodu, mirovanja u trudnoći, načina poroda, vremena prošlog od poroda, učestalosti dobivanja pozitivnih i negativnih komentara, prihvaćanja sociokulturalnih stavova o tjelesnom izgledu te važnosti tjelesnog izgleda u objašnjavanju nezadovoljstva tijelom

Kako bismo odgovorili na drugi problem istraživanja, za početak su izračunati Pearsonovi koeficijent korelacije između varijabli ispitivanih u istraživanju. Nezadovoljstvo vlastitim tijelom je kriterijska varijabla, dok su ostale ispitivane varijable predstavljale prediktore. Provedena statistička analiza pokazala je kako među ispitanim prediktorskim varijablama nema visoke povezanosti. Statistički značajne korelacije kreću se u rasponu od .218 do .367 pri čemu najvišu povezanost pokazuju varijable indeks tjelesne težine po porodu i učestalost negativnih partnerovih komentara. Visina koeficijenata korelacije (Petz, 2004) između prediktorskih varijabli i kriterija kretala se od srednjih ($r = .246$), između važnosti tjelesnog izgleda i nezadovoljstva tijelom, do visokih ($r = .633$) između prihvaćanja sociokulturalnih stavova i nezadovoljstva tjelesnim izgledom te su povezanosti bile u očekivanom smjeru. Viši prirast tjelesne težine u trudnoći, viši ITM po porodu, češći negativni partnerovi komentari, veći stupanj prihvaćanja sociokulturalnih stavova o tjelesnom izgledu i veća važnost tjelesnog izgleda pozitivno su povezani s višim nezadovoljstvom vlastitim tjelesnim izgledom, dok su češći pozitivni partnerovi komentari negativno povezani s višim razinama nezadovoljstva

vlastitim tijelom. Mirovanje u trudnoći, način porođaja i vrijeme prošlo od poroda nisu statistički značajno povezani s kriterijem, nezadovoljstvom vlastitim tijelom.

U *Tablici 4* su prikazane varijable koje, prema provedenoj statističkoj analizi, statistički značajno koreliraju s nezadovoljstvom vlastitim tijelom.

Tablica 4

Korelacijska matrica prediktorskih varijabli i kriterija nezadovoljstva tjelesnim izgledom ($N = 109$)

	1	2	3	4	5	6	7
1 ITM po porodu	-						
2 Prirast težine u trudnoći	.05	-					
3 Važnost tjelesnog izgleda	-.16	.14	-				
4 Negativni komentari	.37**	.19*	-.08	-			
5 Pozitivni komentari	-.22*	-.18	.04	-.31**	-		
6 Sociokulturalni stavovi	.11	.18	.36**	.17	-.28**	-	
7 Nezadovoljstvo tijelom	.51**	.27**	.25**	.49**	-.33**	.63**	-

Napomena: $p < .05$; ** = $p < .01$

Kako bi se odgovorilo na drugi problem istraživanja pomoću hijerarhijske regresijske analize ispitan je doprinos varijabli, za koje je prethodno utvrđeno da značajno koreliraju s kriterijem, u objašnjavanju kriterija. Dakle, ispitan je doprinos prirasta tjelesne težine u trudnoći, ITM po porodu, učestalosti partnerovih negativnih i pozitivnih komentara o tjelesnom izgledu, prihvaćanja sociokulturalnih stavova o tjelesnom izgledu te važnosti tjelesnog izgleda u objašnjavanju nezadovoljstva tijelom.

U prvom koraku hijerarhijske regresijske analize uvedene su varijable prirast tjelesne težine u trudnoći, indeks tjelesne mase po porodu i važnost tjelesnog izgleda, dok su u drugom i trećem koraku dodane sociokulturalne varijable prema modelu tripartitnog utjecaja (Lovering i sur., 2018). Naime, u drugom koraku dodane su varijable učestalost dobivanja pozitivnih i negativnih partnerovih komentara, a u trećem koraku dodana je varijabla prihvaćanja sociokulturalnih stavova o tjelesnom izgledu. Ona je u analizu uključena zadnja zbog najveće povezanosti s kriterijskom varijablom (nezadovoljstvom tijela), na temelju čega se očekivao veći udio zajedničke varijance tog prediktora s kriterijem u odnosu na ostale, ranije uključene prediktore.

U *Tablici 5* prikazani su rezultati hijerarhijske regresijske analize za predviđanje zadovoljstva tijelom kod prvorotkinja. Varijable uvedene u prvom koraku; ITM po

porodu, prirast tjelesne težine u trudnoći i važnost tjelesnog izgleda značajni su prediktori nezadovoljstva tijelom te objašnjavaju 37% varijance ($F(3,105) = 22.10, p < .01$), pri čemu je varijabla indeks tjelesne mase imala najveći individualni doprinos ($\beta = .39, t = 6.76, p < .01$).

U drugom koraku, uvođenjem varijabli učestalosti negativnih i pozitivnih partnerovih komentara objašnjeno je dodatnih 9.1% varijance ($F(2,103) = 18.87, p < .01$) pri čemu se kao značajan prediktor nezadovoljstva tijelom pokazala samo učestalost negativnih partnerovih komentara ($\beta = .27, t = 3.40, p < .01$), dok suprotno očekivanju učestalost pozitivnih partnerovih komentara nije imala značajan doprinos u objašnjavanju nezadovoljstva tijelom. K, tome u drugom koraku analize prirast tjelesne težine u trudnoći prestao je imati značajan doprinos u objašnjavanju nezadovoljstva tijelom. Naime, iz *Tablice 4* vidljivo je kako pozitivni partnerovi komentari ($r = -.311, p < 0.1$) i prirast tjelesne težine ($r = .187, p < 0.5$) imaju značajnu povezanost s negativnim partnerovim komentarima koji su dodani analizi o ovom koraku.

Konačno, uvođenjem varijable prihvaćanja sociokulturalnih stavova o tjelesnom izgledu povrh ostalih varijabli objašnjeno je dodatnih 19.8% varijance, čime je ukupno objašnjeno 66.7% varijance kriterija ($R^2 = .68, F(1,102) = 35.48, p < .01$) pri čemu je varijabla prihvaćanje sociokulturalnih stavova o tjelesnom izgledu imala najveći individualni doprinos ($\beta = .47, t = 7.91, p < .01$). Uvođenjem prediktora u trećem koraku, važnost tjelesnog izgleda izgubila je značajnu ulogu u objašnjavanju nezadovoljstva tijelom. Iz *tablice 4* je vidljivo da je važnost tjelesnog izgleda značajno pozitivno povezana ($r = .359, p < .01$) s prihvaćanjem sociokulturalnih stavova o tjelesnom izgledu.

Dakle, u posljednjem koraku hijerarhijske regresijske analize značajnim prediktorima nezadovoljstva tjelesnim izgledom pokazali su se indeks tjelesne mase po porodu, učestalost negativnih partnerovih komentara i prihvaćanje sociokulturalnih stavova o stavova o tjelesnom izgledu. Iz veličine standardiziranih regresijskih koeficijenata vidljivo je kako je prihvaćanje sociokulturalnih stavova o tjelesnom izgledu naj snažniji prediktor, kojeg odmah slijedi ITM nakon poroda, dok je učestalost negativnih partnerovih komentara najmanje snažan prediktor u ovoj konstelaciji prediktora. Navedeni nalazi djelomično potvrđuju postavljenu *hipotezu 2*.

Tablica 5

Rezultati hijerarhijske regresijske analize predviđanja nezadovoljstva tijelom kod prvorotkinja ($N = 109$)

Prediktori	1. korak	2. korak	3. korak
	B	B	B
1. ITM po porodu	.519**	.394**	.367**
Prirast težine u trudnoći	.214**	.147	.098
Važnost tjelesnog izgleda	.271**	.262**	.117
2. Pozitivni partnerovi komentari		-.129	-.020
Negativni partnerovi komentari		-.272**	.240**
3. Sociokulturalni stavovi			.240**
R ²	.387**	.478**	.676**
Korigirani R ²	.370	.453	.667
ΔR^2	.387**	.091**	.198**

* = $p < .05$; ** = $p < .01$

Rasprava

Ovim istraživanjem nastojalo se ispitati kolika je zastupljenost nezadovoljstva tijelom kod prvorotkinja, koje su razlike između prvorotkinja koja su zadovoljne i nezadovoljne vlastitim tijelom, kao i utvrditi prediktivnu vrijednost objektivnih fizičkih pokazatelja tjelesnog izgleda, karakteristika trudnoće, vremena prošlog od poroda, komentara partnera, prihvaćanja sociokulturalnih stavova o tjelesnom izgledu te subjektivne važnosti tjelesnog izgleda za predviđanje nezadovoljstva vlastitim tijelom kod prvorotkinja.

Zastupljenost žena nezadovoljnih vlastitim tijelom nakon poroda i razlike između žena nezadovoljnih i zadovoljnih tjelesnim izgledom nakon poroda

Sudionice su podijeljene na one zadovoljne i nezadovoljne vlastitim tjelesnim izgledom prema rezultatima koje su ostvarile na Upitniku općeg nezadovoljstva tjelesnim. Prema cut-off kriteriju (Al - Otaibi i sur., 2013) od 109 prvorotkinja koje su sudjelovale u istraživanju njih 83 (76%) bilo je nezadovoljno vlastitim tjelesnim izgledom. Čestice na kojima su sudionice iskazale najviše nezadovoljstvo vlastitim tijelom glasile su: „Brine li Vas što vaše tijelo nije dovoljno čvrsto?“ te „Brinete li se toliko o svom izgledu da osjećate potrebu za dijeteom?“. U usporedbi s istraživanjima koja su do sada provedena (Al - Otaibi i sur. 2013; Cash i Henry, 1995; Mond i sur., 2013), a ispitala su nezadovoljstvo tjelesnim izgledom kod žena, ovi rezultati ukazuju na viši postotak žena koje su nezadovoljne vlastitim tjelesnim izgledom. Ovi nalazi su u skladu s istraživanjima koja su pokazala kako je nezadovoljstvo vlastitim tijelom više po porodu u odnosu na druga razdoblja života (Baker, Carter, Cohen i Brownell, 1999; Walker i Freeland-Graves, 1998). Garner (1997) navodi kako se na trudnoću sve više gleda kao na razdoblje koje izrazito utječe na sliku tijela te dovodi do višeg nezadovoljstva tijelom pa se iz tog razloga neke žene odlučuju da ne žele imati djecu. Ovakvi nalazi su zabrinjavajući, zahtijevaju pozornost i daljnje istraživanje. Naime, ako nakon poroda prvorotkinje spadaju u visokorizičnu skupina za razvoj nezadovoljstva tijelom, trebalo bi osmisliti programe prevencije jer visoko nezadovoljstvo vlastitim tjelesnim izgledom po porodu može imati ulogu u razvoju depresije, poremećaja hranjenja te može utjecati na odnos majke i djeteta te zdravlje djeteta (Anderson i Fleming i Steiner, 1994; Clark i sur., 2009; Downs, DiNallo i Kirner, 2008; Duncombe i sur., 2008; Rauff i Downs, 2011; Sweeney i Fingerhut, 2013; Tylka, 2004).

Nakon što smo sudionice podijelili u dvije skupine, provedene su statističke analize (t-test za nezavisne uzorke i hi- kvadrat test) kako bi se ispitale razlike u istraživanim varijablama između prvorotkinja zadovoljnih i nezadovoljnih vlastitim tjelesnim izgledom. Utjecaj na rezultate i zaključivanje na temelju provedenih analiza mogao je imati nesrazmjer u veličini subuzoraka, naime 23 ispitanice su zadovoljne vlastitim tjelesnim izgledom, dok je njih 83 nezadovoljno. Sukladno s *Hipotezom 1* prvorotkinje nezadovoljne vlastitim tjelesnim izgledom imale su statistički značajno veće prihvaćanje sociokulturalnih stavova o tjelesnom izgledu, viši indeks tjelesne mase, veću čestinu dobivanja negativnih partnerovih komentara i manju čestinu dobivanja pozitivnih partnerovih komentara. No, *hipoteza 1* nije u potpunosti potvrđena jer se zadovoljne i

nezadovoljne prvorotkinje nisu statistički značajno razlikovale u prirastu tjelesne težine u trudnoći, karakteristikama trudnoće (mirovanje, način poroda), vremenu prošlom od poroda te važnosti koju pridaju tjelesnom izgledu.

Dakle, provedena statistička analiza pokazala je kako se žene nezadovoljne i zadovoljne vlastitim tijelom po porodu razlikuju u stupnju prihvaćanja sociokulturalnih stavova o tjelesnom izgledu, tako da nezadovoljne prvorotkinje imaju veći stupanj prihvaćanja sociokulturalnih stavova o tjelesnom izgledu. Ovi nalazi nisu iznenađujući s obzirom na snažnu usmjerenost suvremenog svijeta na tjelesni izgled žene. Naime, masovni mediji obavljaju funkciju posredovanja između pojedinaca i njihovih tijela tako da odašilju vrlo snažnu poruku društvu: samo je određeni tjelesni stereotip ljepote vrijedan. Takav stereotip ljepote je većini žena genetski nedostižan te predstavlja ispodprosječnu tjelesnu težinu, a u srži nezadovoljstva tijelom leži raskorak između percipiranog i unutarnjeg ili društveno uvjetovanog idealnog tjelesnog izgleda (Gardner i sur., 1999). Ovakve nalaze podržava i istraživanje Loveringa i suradnika (2018) u kojemu se ispitala prediktivnost različitih sociokulturalnih faktora za nezadovoljstvo tijelom kod prvorotkinja. Rezultati istraživanja su pokazali kako najveći dio varijance nezadovoljstva tijelom objašnjava upravo prihvaćenost medijski nametnutog ideala ljepote.

Pitanje indeksa tjelesne mase i nezadovoljstva tijelom, jasno je do sada empirijski potvrđeno (Markey i Markey, 2010; McCabe i McGreevy, 2010; Stice, 2002). Naime, tjelesna težina značajno je povezana s nezadovoljstvom tijelom, tako da pojedinci koji imaju viši indeks tjelesne mase izvještavaju o višem nezadovoljstvu vlastitim tjelesnim izgledom. Prema tome, nalaz da prvorotkinje nezadovoljne vlastitim tijelom imaju viši indeks tjelesne mase po porodu je u skladu s očekivanim.

Nadalje, provedena analiza pokazala je da prvorotkinje nezadovoljne vlastitim tjelesnim izgledom češće dobivaju negativne partnerove komentare o njihovom tjelesnom izgledu, poput: "Ne misliš li da si dovoljno pojela?", "Jesi li se udebljala?". S druge strane, prvorotkinje koje su češće primale pozitivne partnerove komentare o tjelesnom izgledu, poput: "Imaš dobro tijelo.", "Vjerujem da druge djevojke žele izgledati poput tebe.", zadovoljne su vlastitim tjelesnim izgledom. Ovakvi rezultati su očekivani i u skladu s prijašnjim istraživanjima (Herkov, 2018; Lovering i sur., 2018).

Ipak, rezultati istraživanja nisu pokazali kako postoji razlika u prirastu tjelesne težine u trudnoći kod prvorotkinja zadovoljnih i nezadovoljnih vlastitim tjelesnim izgledom. Takvi nalazi nisu u skladu s istraživanjima koja pokazuju kako se majke s većim prirastom tjelesne težine u trudnoći teže vraćaju na željenu težinu te izvještavaju o višim razinama nezadovoljstva tijelom (Boscaglia i sur., 2003; Gjerdingen i sur., 2009). S druge strane, istraživanja pokazuju kako žene koje imaju iznadprosječni indeks tjelesne mase (ITM > 25) prije poroda u trudnoći imaju manji prirast tjelesne težine, dok žene s ispodprosječnim indeksom tjelesne mase (ITM < 19) prije trudnoće imaju veći prirast tjelesne težine u trudnoći (Amorim, Rössner, Neovius, Lourenço i Linné, 2007; Morken, Klungsøyr, Magnus i Skjaerven, 2013). Prema tome, moguće je da je odnos prirasta tjelesne težine u trudnoći i nezadovoljstva tjelesnim izgledom posredovan indeksom tjelesne mase te da iz tog razloga nismo dobili rezultate u skladu s postavljenom hipotezom.

Subjektivna važnost tjelesnog izgleda nije se značajno razlikovala kod prvorotkinja zadovoljnih i nezadovoljnih vlastitim tjelesnim izgledom. Istraživanja koja postoje pokazuju da postoji umjerena povezanost zadovoljstva tijelom i važnosti tjelesnog izgleda koja upućuje na to da su konstrukti povezani, ali ne i redundantni (Rieder i Ruderman, 2003). Važnost tjelesnog izgleda dovodi do nezadovoljstva tijelom kada pojedinci osjećaju da ne dostižu nametnute ideale (McCabe i McGreevy, 2010). Budući da smo važnost tjelesnog izgleda ispitali samo s dvije čestice te nismo ispitali koje ideale osoba želi postići moguće je da nismo pronašli značajne razlike između nezadovoljnih i zadovoljnih prvorotkinja. Naime, Betz i Ramsey (2017) su u svom istraživanju pokazali da neke žene priželjkuju doseći ideal mršavosti, druge naglasak stavljaju na obline dok treće žele atletski građeno tijelo. Stoga bi se u budućnosti trebalo istražiti nezadovoljstvo tijelom uzimajući u obzir, kako procjene nezadovoljstva tijelom, subjektivnu važnost tjelesnog izgleda tako i ideal koji žene žele postići.

Prema *Hipotezi 1* pretpostavili smo kako će se nezadovoljne i zadovoljne prvorotkinje razlikovati u karakteristikama trudnoće (mirovanje za vrijeme trudnoće te porod carskim rezom). Istraživanja pokazuju kako posljedice mirovanja u trudnoći uključuju mišićnu atrofiju, slabost, kardiovaskularne probleme te simptome depresije i psihološkog distresa (Cunningham, 2001; Maloni, 2002; Maloni, Brezinski-Tomasi, i Johnson, 2001; Sciscione, 2010). Unatoč tome što sve više istraživanja izvještavaju o

fizičkim i psihološkim posljedicama neaktivnosti i hospitaliziranog mirovanja za vrijeme trudnoće, u našem istraživanju nije potvrđena statistički značajna razlika između prvorotkinja zadovoljnih i nezadovoljnih vlastitim tijelom prema mirovanju u trudnoći. Mogući razlog tome je to da nezadovoljstvo tijelom pada u drugi plan upravo zbog brojnih problema s kojima se nose žene koje su morale mirovati u trudnoći, posebice jer je mirovanje u trudnoći uglavnom usko vezano uz rizične trudnoće (Rubarth, Schoening, Cosimano i Sandhurst, 2012).

Također, postulirano je kako će se prvorotkinje zadovoljne i nezadovoljne vlastitim tijelom razlikovati u načinu poroda, tako da će one koje su rodile carskim rezom češće biti nezadovoljne vlastitim tjelesnim izgledom. Naime, porod obično uključuje stres povezan s fiziološkim, emocionalnim i životnim promjenama, uključujući umor, promjene raspoloženja, promjene tjelesne slike (Berry, 1983; Brouse, 1988; Mercer i Stainton, 1984; Tilden i Lipson, 1981). Rođenje carskim rezom dodaje dodatni stres, uključujući stres od operacije. Žene koje su rodile carskim rezom izvještavaju o osjećaju depresije, tjeskobe, krivice, manjem zadovoljstvu iskustvom porođaja i manjem zadovoljstvom vlastitim tijelom (Cox i Smith; 1982, Crowe i Von Baeyer, 1989; Hedahl, 1980; Tilden i Lipson, 1981; Trowell, 1982). Neplanirano ili hitno rođenje carskim rezom je posebno problematično i pogoršava navedene posljedice (Lipson i Tilden, 1980; Marut i Mercer, 1979). Unatoč tome analiza rezultata istraživanja nije potvrdila takve pretpostavke, mogući razlog tome je što se upitnik Općeg nezadovoljstva vlastitim tjelesnim izgledom, primijenjen u ovom istraživanju, u svojim česticama uglavnom veže uz nezadovoljstvo tijelom povezano s viškom kilograma, a ne uzima u obzir nezadovoljstvo koje može biti povezano s posljedicama operacije i ožiljkom koji ostaje nakon poroda carskim rezom (Jackson i Paterson-Brown, 2001).

Konačno, suprotno hipotezi, nezadovoljne i zadovoljne prvorotkinje nisu se razlikovale u vremenu prošlom od poroda. Ova hipoteza postavljena je na temelju istraživanja (Clark i sur., 2009; Gjerdingen i sur., 2009; Lovering i sur., 2018; Rallis, Skouteris, Wertheim i Paxton, 2007) koja su pokazali kako žene kod kojih je prošlo više mjeseci od porođaja izvještavaju o višim razinama nezadovoljstva vlastitim tijelom. Ipak, ovakvi rezultati nisu potvrđeni u našem istraživanju, moguć razlog tome je da 12 mjeseci, što je bilo maksimalno vrijeme prošlo od poroda u našem istraživanju, nije dovoljna razlika u odnosu na ranije mjesece. Osim toga moguće je i da, kako vrijeme prolazi,

prvorotkinje imaju više prostora za napredak prema željenoj figuri pa tako smanjujući raskorak između realnog i željenog tjelesnog izgleda smanjuju i nezadovoljstvo tjelesnim izgledom.

Predikcija nezadovoljstva vlastitim tijelom kod prvorotkinja na temelju tjelesnih varijabli, karakteristika trudnoće, vremena prošlog od poroda, partnerovih komentara, prihvaćanja sociokulturalnih stavova o tjelesnom izgledu i subjektivne važnosti tjelesnog izgleda

Kako bismo odgovorili na drugi istraživački problem, izračunati su Pearsonovi koeficijenti korelacije između mjerenih varijabli u istraživanju. Provedena statistička analiza pokazala je kako je nezadovoljstvo vlastitim tijelom kod prvorotkinja statistički značajno povezano s većim prirastom tjelesne težine, višim indeksom tjelesne mase po porodu, višom subjektivnom važnosti tjelesnog izgleda, češćim negativnim partnerovim komentarima, rjeđim pozitivnim partnerovim komentarima te višim prihvaćanjem sociokulturalnih stavova o tjelesnom izgledu.

Zatim je provedena hijerarhijska regresijska analiza u koju su uvršteni prediktori koju su statistički značajno korelirali s kriterijem. U prvom koraku regresijske hijerarhijske analize uključeni su prediktori indeksa tjelesne mase po porodu, prirasta tjelesne težine u trudnoći i važnosti tjelesnog izgleda te je objašnjeno 37% varijance nezadovoljstva tjelesnim izgledom kod sudionica.

U drugom koraku regresijske analize dodani su prediktori učestalost pozitivnih i negativnih partnerovih komentara. Kao značajan prediktor pokazala se samo učestalost negativnih partnerovih komentara, dok učestalost pozitivnih partnerovih komentara nije imala značajan doprinos u objašnjavanju nezadovoljstva tijelom, a prirast tjelesne težine u trudnoći prestao je imati značajan doprinos u objašnjavanju nezadovoljstva tijelom. Značajne korelacije prikazane u *Tablici 4* između učestalosti pozitivnih partnerovih komentara i učestalosti negativnih komentara te prirasta tjelesne težine i učestalosti negativnih komentara sugeriraju da je odnos prirasta tjelesne težine i učestalosti pozitivnih partnerovih komentara s nezadovoljstvom tijelom posredovan učestalosti negativnih partnerovih komentara, tj. varijabla negativnih partnerovih komentara predstavlja medijator između prirasta tjelesne težine i nezadovoljstva tijelom, te između pozitivnih partnerovih komentara i nezadovoljstva tijelom. Prema tome, ukoliko

prvorotkinje često primaju negativne partnerove komentara one će biti nezadovoljne vlastitim tijelom bez obzira na niski prirast težine u trudnoći i česte pozitivne partnerove komentare.

Uvođenjem varijable sociokulturalnih stavova o tjelesnom izgledu u trećem koraku, važnost tjelesnog izgleda izgubila je značajnu ulogu u objašnjavanju nezadovoljstva tijelom. *Iz tablice 4* vidljiva je značajna povezanost važnosti tjelesnog izgleda s prihvaćanjem sociokulturalnih stavova o tjelesnom izgledu. Dakle, varijabla prihvaćanje sociokulturalnih stavova o tjelesnom izgledu mogla bi imati ulogu medijatora između važnosti tjelesnog izgleda i nezadovoljstva tijelom. Prvorotkinje koje u visokom stupnju prihvaćaju sociokulturalne stavove o tjelesnom izgledu, bit će nezadovoljne vlastitim izgledom, čak iako ne pridaju visoku važnost tjelesnom izgledu.

Doprinos istraživanja, njegova ograničenja te implikacije za buduća istraživanja

Ovaj rad nastao je kako bi se na hrvatskom uzorku utvrdila zastupljenost prvorotkinja nezadovoljnih vlastitim tijelom te s ciljem rasvjetljavanja čimbenika nezadovoljstva tijelom kod prvorotkinja. Trudnoća je samo po sebi izrazito osjetljiv period u ženinom život jer se tada kompleksne fizičke, hormonalne i psihološke promjene događaju u kratkom periodu (Reis, D'Antona i Petraglia, 2002). No, iako se za vrijeme trudnoće promjene na tijelu i dobitak na težini "toleriraju", prihvaćaju i smatraju normalnim, po porodu posljedice takvih naglih tjelesnih promjena mogu dovesti do nezadovoljstva vlastitim tijelom. Nezadovoljstvo tijelom je prepoznato kao koncept koji bitno istraživati jer kod žena koje su rodile može imati posljedice ne samo po nju već i po djetetovu dobrobit. Naime, nezadovoljstvo tijelo po porodu veže se uz neadekvatnu ili restriktivnu prehranu, postpartalnu depresiju te u uz smanjenu vjerojatnost dojenja (Bongaarts i Latham., 1997; Foster, Slade i Wilson, 1996; Walker i Freeland-Graves, 1998). S obzirom na ozbiljnost ovakvih implikacija, važno je ispitati koji to faktori mogu imati rizični ili zaštitni utjecaj na nezadovoljstvo tijelom kod prvorotkinja, s ciljem razvijanja programa prevencije nastanka nezadovoljstva vlastitim tijelom, koje čini se postaje normativno, posebice za populaciju prvorotkinja.

K tome, ovakvo istraživanje stavlja naglasak na poruke koje mediji prenose o tjelesnom izgledu. Činjenica je da mediji imaju značajnu ulogu u današnjem, suvremenom svijetu te da smo svi velik dio svoga vremena izloženi različitim medijskim

sadržajima. Kada osoba prihvaća informacije iz medija kao potpunu istinu, ona se s tim često nerealističnim ciljevima iznova uspoređuje i doživljava razočaranje ukoliko ih ne dostigne. To rezultira padom samopouzdanja i nezadovoljstvom izgledom (Stice, Spangler i Agras, 2001). Jedan od najboljih načina suprotstavljanja štetnim medijskim sadržajima i porukama svakako je medijska edukacija. Medijska edukacija podrazumijeva podučavanje kako biti razuman i kritičan korisnik medijskih sadržaja (Grabe, Hyde i Ward, 2008). Intervencije koje rade na reduciranju sociokulturalnih pritisaka prema tjelesnom idealu nedostižne mršavosti i educiraju korisnike o kritičkoj evaluaciji poruka iz medija obećavajuće su u pogledu reduciranja nezadovoljstva tjelesnim izgledom. Naime, one potiču razvoj pozitivne slike o vlastitom tijelu i samopoštovanja te smanjuju rizik od pojave štetnih tjelesnih i emocionalnih posljedica (Narvaez i Nucci, 2014).

Konačno, ovo istraživanje govori o važnosti zdravog partnerskog odnosa kao zaštitnog čimbenika za nezadovoljstvo vlastitim tijelom. Istraživanja su pokazala da je, zbog socijalne podrške i posebne vrste intimnosti koja karakterizira vezu partnerova podrška često jedan od zaštitnih faktora za fizičko i mentalno zdravlje žene (Fincham, 1998; Pole i sur., 2004). Kako, upravo partneri mogu biti kritičan izvor potpore u periodu po porodu, bitno ih je usmjeravati i osvještavati važnost njihove uloge.

Provedeno istraživanje ima i određenih ograničenja koja svakako treba spomenuti. Prije svega, samo mjesto ispunjavanja upitnika mogao je utjecati na rezultate sudionica. Sudionice su upitnike ispunjavale u bolnici prije ili nakon posjeta doktoru, što je, budući da se radi o potencijalno osjetljivoj temi, moglo utjecati na iskrivljavanje odgovora i davanje socijalno poželjnih odgovora.

Osim toga, ograničenja ovog istraživanja mogle bi predstavljati i mjere pojedinih varijabli. Prije svega, postavlja se pitanje korištenja indeksa tjelesne mase (ITM) kao pokazatelja ispodprosječne ili iznadprosječne tjelesne težine. Naime, ITM nije uvijek najtočnija mjera pretilosti (Daniels, 2009; Prentice i Jebb, 2001) budući da predstavlja omjer tjelesne težine i visine, a ne uzima u obzir građu tijela osobe te udio masnog i mišićnog tkiva. Osim toga, budući da je ITM u ovom istraživanju određen na temelju samoiskaza sudionica o vlastitoj tjelesnoj težini i visini, moguće je da nije točno određen. Naime, sudionice su mogle dati krive podatke o tjelesnoj težini i visini, što zbog neznanja o točnoj težini ili visini, što zbog nelagode ili srama. U budućim istraživanjima bilo bi

dobro, ako je moguće, mjeriti fizičke parametre poput visine i težine tijekom samog provođenja istraživanja kako bi se nadvladali navedeni nedostaci.

Nadalje, uvidom u čestice Upitnika općeg nezadovoljstva vlastitim tijelom vidljivo je da u njemu nisu zastupljene čestice o upotrebi Interneta, društvenih mreža i ostalih „modernijih“ medijskih sredstava koji su u današnje vrijeme zastupljeniji. To je moglo utjecati na odgovore sudionica koje npr. provode mnogo vremena na društvenim mrežama i Internetskim portalima, ali nisu toliko izložene televizijskim sadržajima i/ili ne čitaju časopise. Tako je primjerice sudionica mogla dati odgovor 1 (uopće se ne slažem) na pitanje „Često čitam časopise poput Cosmopolitana, Storya i Glorije i uspoređujem svoj izgled s izgledom modela.“ iz razloga što uopće čita časopise. Primjerice, da je to pitanje glasilo „Uspoređujem izgled svoga tijela s izgledom poznatih osoba koje viđam u medijima“, moguće je da bi sudionica tu dala drugačiji odgovor. Stoga, smatram da bi bilo dobro konstruirati novi upitnik o medijima koji bi, uz tradicionalne medije poput TV–a, časopisa i filmova, uključivao i pitanja vezana uz suvremene medije (Internet i različite društvene mreže) koji su danas u širokoj upotrebi.

Osim toga, u Upitniku utjecaja komentara partnera o tjelesnom izgledu sve čestice koje opisuju negativne partnerove komentare odnosile su se samo na aspekte tjelesnog izgleda povezane s težinom i debljinom. S druge strane čestice koje opisuju pozitivne partnerove komentare su uključivale sve aspekte tjelesnog izgleda (težinu, ten, kosu, osmjeh, odjeću). Prema tome, s obzirom da su u Upitniku općeg nezadovoljstva tjelesnim izgledom sve čestice vezane isključivo uz nezadovoljstvo vlastitim izgledom kroz aspekt težine i debljine moguće da je ta razlika u podljestvicama Upitnika utjecaja komentara partnera o tjelesnom izgledu mogla moderirati vezu između navedenih varijabli.

Naposljetku, trebalo bi se usmjeriti na razvitak Grafičke mjere koja će ispitivati nezadovoljstvo vlastitim tijelom isključivo za populaciju žena nakon poroda. Sudionice na takvim grafičkim ljestvicama procjenjuju svoj sadašnji te svoj željeni tjelesni izgled odabirom dviju od ponuđenih prikazanih figura ženskoga tijela. No, mjere nezadovoljstva tijelom su u potpunosti neprilagođene za ispitivanu populaciju stoga u ovom istraživanju takva mjera nije mogla biti korištena. Postojeća Ljestvica procjene slike tijela (Body Image Assessment, BIA; Thompson i Gray, 1995) namijenjena je procjeni nezadovoljstva tijelom samo kod sudionica ženskoga spola normalne tjelesne težine jer ne prikazuje dovoljno velike figure (figure s prekomjernom tjelesnom težinom) zbog čega nije

prikladna za primjenu kod osoba s višim indeksom tjelesne mase. S druge strane, iako je iz tog razloga konstruirana ljestvica za procjenu slike tijela koja se može primjenjivati i na pretilim osobama (Body Image Assessment for Obesity, Williamson i sur., 2000), ona ne odgovara populaciji žena koje su rodile. Naime, ni ona ne prikazuje figure tijela karakterističnog izgleda za žene po porodu, kada se težina zadržava na određenim dijelovima tijela kao što su prsa i trbuh (Öhlin i Rössner, 1994).

Zaključak

Ovim istraživanjem nastojali smo ispitati zastupljenost žena nezadovoljnih tijelom nakon poroda kao i razlike između njih s obzirom na fizičke mjere njihova tjelesnog izgleda (prirasta tjelesne težine u trudnoći i indeksa tjelesne mase (ITM) po porodu), karakteristike njihove trudnoće (mirovanje u trudnoći, način poroda), vrijeme prošlo od poroda, čestinu negativnih i pozitivnih komentara njihovih partnera, prihvaćanje sociokulturalnih stavova o tjelesnom izgledu i subjektivnu važnost tjelesnog izgleda. Rezultati istraživanja pokazali su da je 76.1% prvorotkinja koje su sudjelovale u istraživanju nezadovoljno vlastitim tijelom, kako su prvorotkinje koje su nezadovoljne vlastitim tijelom, imale veći indeks tjelesne mase, veću čestinu dobivanja negativnih partnerovih komentara, manju čestinu dobivanja pozitivnih partnerovih komentara i više prihvaćanje sociokulturalnih stavova o tjelesnom izgledu. Drugi cilj istraživanja bio je utvrditi u kojoj se mjeri nezadovoljstvo vlastitim tijelom kod prvorotkinja može objasniti na temelju tjelesnih varijabli, karakteristika trudnoće, vremena prošlog od poroda, partnerovih komentara, prihvaćanja sociokulturalnih varijabli te subjektivne važnosti tjelesnog izgleda. Hijerarhijskom regresijskom analizom utvrđeno je da su veći indeks tjelesne mase po porodu, veća učestalost dobivanja negativnih partnerovih komentara i veća prihvaćenost sociokulturalnih stavova o tjelesnom izgledu značajni prediktori nezadovoljstva tijelom te je pomoću njih objašnjeno čak 66.7% varijance individualnih razlika u nezadovoljstvu tijelom.

Literatura:

- Al - Otaibi, H., Nassef S. i Raouf, T. (2013). Body Shape Dissatisfaction, Weight Status and Physical Activity among a Sample University Students in Saudi Arabia. *Food and Nutrition Sciences*, 4(6), 616-625.
- Amorim, A. R., Rössner, S., Neovius, M., Lourenço, P. M. i Linné, Y. (2007). Does Excess Pregnancy Weight Gain Constitute a Major Risk for Increasing Long-term BMI? *Obesity*, 15(5), 1278–1286.
- Anderson, V.N., Fleming, A.S. i Steiner, M. (1994). Mood and the transition to motherhood. *Journal of Reproductive Infant Psychology*, 12:69–77.
- Aron, A. i Aron, E. N. (1999). *Statistics for psychology*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Baker, C. W., Carter, A. S., Cohen, L. R. i Brownell, K. D. (1999). Eating attitudes and behaviors in pregnancy and postpartum: Global stability versus specific transitions. *Annals of Behavioral Medicine*, 21(2), 143–148.
- Bandura, A. (1986). Organisational Applications of Social Cognitive Theory. *Australian Journal of Management*, 13(2), 275–302.

- Baron, R. M. i Kenny, D. A. (1986). The moderator–mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, *51*(6), 1173–1182.
- Betz, D.E. i Ramsey, L.R. (2017). Should women be "All About That Bass?": Diverse body-ideal messages and women's body image. *Body Image*, *22*, 18-31.
- Bongaarts, J. i Latham, M. C. (1998). Human Nutrition in the Developing World. *Population and Development Review*, *24*(1), 177.
- Boscaglia, N., Skouteris, H. i Wertheim, E. H. (2003). Changes in body image satisfaction during pregnancy: a comparison of high exercising and low exercising women. *The Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*, *43*(1), 41–45.
- Brislin, R. W. (1970). Back-Translation for Cross-Cultural Research. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, *1*(3), 185–216.
- Campbell, D. M., Hall, M. H., Barker, D. J. P., Cross, J., Shiell, A. W. i Godfrey, K. M. (1996). Diet in pregnancy and the offspring's blood pressure 40 years later. *An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, *103*(3), 273–280.
- Carriere, L. J. i Kluck, A. S. (2014). Appearance commentary from romantic partners: Evaluation of an adapted measure. *Body Image*, *11*(2), 137–145.
- Cash, T. F. i Henry, P. E. (1995). Women's body images: The results of a national survey in the U.S.A. *Sex Roles*, *33*(1-2), 19–28.
- Clark, A., Skouteris, H., Wertheim, E. H., Paxton, S. J. i Milgrom, J. (2009). The Relationship between Depression and Body Dissatisfaction across Pregnancy and the Postpartum. *Journal of Health Psychology*, *14*(1), 27–35.
- Cooper, P. J., Taylor, M. J., Cooper, Z. i Fairburn, C. G. (1987). The development and validation of the Body Shape Questionnaire. *International Journal of Eating Disorders*, *6*(4), 485-494.
- Cox, B. i Smith, E. (1982). The mother's self-esteem after a cesarean delivery. *American Journal of Maternal Child Nursing*, *7*, 309-314.
- Crowe, K. i Von Baeyer, C. (1989). Predictors of a positive childbirth experience. *Birth*, *16*(2), 59-63.
- Cunningham, E. (2001). Coping with bed rest. *Lifelines*, *5*(5), 51–55.
- Daniels, S. R. (2009). The Use of BMI in the Clinical Setting. *Pediatrics*, *124*(1), 35–41.
- Davison, T. E. i McCabe, M. P. (2006). Adolescent Body Image and Psychosocial Functioning. *The Journal of Social Psychology*, *146*(1), 15–30.
- Downs, D. S., DiNallo, J. M. i Kirner, T. L. (2008). Determinants of Pregnancy and Postpartum Depression: Prospective Influences of Depressive Symptoms, Body Image Satisfaction, and Exercise Behavior. *Annals of Behavioral Medicine*, *36*(1), 54–63.

- Duncombe, D., Wertheim, E. H., Skouteris, H., Paxton, S. J. i Kelly, L. (2008). How Well Do Women Adapt to Changes in Their Body Size and Shape across the Course of Pregnancy? *Journal of Health Psychology, 13*(4), 503–515.
- Feingold, A. i Mazzella, R. (1998). Gender differences in body image are increasing. *Psychological Science, 9*(3), 190-195.
- Festinger, L. (1954). A Theory of Social Comparison Processes. *Human Relations, 7*(2), 117–140.
- Fincham, F. D. (1998). Child Development and Marital Relations. *Child Development, 69*(2), 543–574.
- Foster, S. F., Slade, P. i Wilson, K. (1996). Body image, maternal fetal attachment, and breast feeding. *Journal of Psychosomatic Research, 41*(2), 181–184.
- Franko, D. L. i Walton, B. E. (1993). Pregnancy and eating disorders: A review and clinical implications. *International Journal of Eating Disorders, 13*(1), 41-47.
- Fuller-Tyszkiewicz, M., Skouteris, H., Watson, B. E. i Hill, B. (2012). Body dissatisfaction during pregnancy: A systematic review of cross-sectional and prospective correlates. *Journal of Health Psychology, 18*(11), 1411–1421.
- Gardner, R. M., Friedman, B. N., Stark, K. i Jackson, N. A. (1999). Body size estimations in children six through fourteen: A longitudinal study. *Perceptual & Motor Skills, 88*, 541–545.
- Garner, D. (1996). Body image survey. *Psychology today, 1*, 32-84.
- Gavin, N. I., Gaynes, B. N., Lohr, K. N., Meltzer-Brody, S., Gartlehner, G. i Swinson, T. (2005). Perinatal Depression. *Obstetrics & Gynecology, 106*(5), 1071–1083.
- Gerbner, G. (1998). Cultivation Analysis: An Overview. *Mass Communication and Society, 3*(4), 175–194.
- Gjerdingen, D., Fontaine, P., Crow, S., McGovern, P., Center, B. i Miner, M. (2009). Predictors of Mothers' Postpartum Body Dissatisfaction. *Women & Health, 49*(6-7), 491–504.
- Gondoli, D. M., Corning, A. F., Salafia, E. H. B., Bucchianeri, M. M. i Fitzsimmons, E. E. (2011). Heterosocial involvement, peer pressure for thinness, and body dissatisfaction among young adolescent girls. *Body Image, 8* (2), 143-148.
- Gow, R. W., Lydecker, J. A., Lamanna, J. D. i Mazzeo, S. E. (2012). Representations of celebrities' weight and shape during pregnancy and postpartum: A content analysis of three entertainment magazine websites. *Body Image, 9*(1), 172–175.
- Grabe, S., Ward, L. M. i Hyde, J. S. (2008). The role of the media in body image concerns among women: A meta-analysis of experimental and correlational studies. *Psychological Bulletin, 3*, 460–476.

- Grogan, S. (2008). *Body image: Understanding body dissatisfaction in men, women and children*. Abingdon: Routledge.
- Heinberg, L. J., Thompson, J. K. i Stormer, S. (1995). Development and validation of the sociocultural attitudes towards appearance questionnaire. *International Journal of Eating Disorders*, 17(1), 81-89.
- Hedahl, K. (1980). Working with families experiencing cesarean birth. *Pediatric Nurse*, 6(5), 21-25.
- Herkov, D. (2018). *Odnos zadovoljstva tijelom, zadovoljstva romantičnom vezom i komentara partnera/ica o tjelesnom izgledu*. Neobjavljeni diplomski rad: Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta u Zagrebu.
- Holmstrom, A. J. (2004). The effects of the media on body image: A meta-analysis. *Journal of Broadcasting & Electronic Media*, 48(2), 196-217.
- Hopper, K. M. i Aubrey, J. S. (2015). Bodies After Babies: The Impact of Depictions of Recently Post-Partum Celebrities on Non-Pregnant Women's Body Image. *Sex Roles*, 74(1-2), 24-34.
- Jackson, N. i Paterson-Brown, S. (2001). Physical sequelae of caesarean section. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 15(1), 49-61.
- Jarry, J. L. i Ip, K. (2005). The effectiveness of stand-alone cognitive-behavioural therapy for body image: A meta-analysis. *Body Image*, 2(4), 317-331.
- Kominiarek, M. A. i Rajan, P. (2016). Nutrition Recommendations in Pregnancy and Lactation. *Medical Clinics of North America*, 100(6), 1199-1215.
- Krisjanous, J., Richard, J. E. i Gazley, A. (2014). The Perfect Little Bump: Does the Media Portrayal of Pregnant Celebrities Influence Prenatal Attachment? *Psychology & Marketing*, 31(9), 758-773.
- Larciprete, G., Valensise, H., Vasapollo, B., Altomare, F., Sorge, R., Casalino, B. i Arduini, D. (2003). Body composition during normal pregnancy: reference ranges. *Acta Diabetologica*, 40(1), 225-232.
- Lipson, J. i Tilden, V. (1980). Psychological integration of the cesarean birth experience. *American Journal of Orthopsychiatry*, 50, 598-608.
- Lovering, M. E., Rodgers, R. F., George, J. E. i Franko, D. L. (2018). Exploring the Tripartite Influence Model of body dissatisfaction in postpartum women. *Body Image*, 24, 44-54.
- Maloni, J. A. (2002). Astronauts and pregnancy bedrest: What NASA is teaching us about inactivity. *Lifelines*, 6, 318-323.
- Maloni, J. A., Breszinski-Tomasi, J. E. i Johnson, L. A. (2001). Antepartum bed rest: Effect upon the family. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 30, 165-173.

- Markey, C. N. i Markey, P. M. (2005). Relations Between Body Image and Dieting Behaviors: An Examination of Gender Differences. *Sex Roles*, 53(7-8), 519–530.
- Markey, C. i Markey, P. (2010). Romantic Partners, Weight Status, and Weight Concerns. *Journal of Health Psychology*, 16(2), 217–225.
- Marut, J. i Mercer, R. (1979). Comparison of primiparas' perceptions of vaginal and cesarean birth. *Nursing Research*, 28, 260-266.
- Martinez, R., Johnston-Robledo, I., Ulsh, H. M. i Chrisler, J. C. (2001). Singing "The Baby Blues": A Content Analysis of Popular Press Articles About Postpartum Affective Disturbances. *Women & Health*, 31(2-3), 37–56.
- McCabe, M. P. i McGreevy, S. J. (2010). Role of media and peers on body change strategies among adult men: Is body size important? *European Eating Disorders Review*. 19(5):438-460.
- McCabe, M. P. i Ricciardelli, L.A. (2001). Sociocultural Influences on Body Image and Body Change Among Adolescent Boys and Girls. *The Journal of Social Psychology*, 143(1), 5-26.
- Merda, M., Šincek, D. i Tomašić Humer, J. (2017). Prediktori nezadovoljstva tjelesnim izgledom i odstupajućih navika hranjenja u kontekstu sociokulturalnog modela. *Medica Jadertina*, 1(2), 23-38.
- Mond, J., Mitchison, D., Latner, J., Hay, P., Owen, C. i Rodgers, B. (2013). Quality of life impairment associated with body dissatisfaction in a general population sample of women. *BMC Public Health*, 13(1), 920.
- Montgomery, K. S., Aniello, T. D., Phillips, J. D., Kirkpatrick, T., Catledge, C., Braveboy, K. i Hatmaker-Flanigan, E. (2013). Experiences Accompanying Postpartum Weight Loss: Benefits, Successes, and Well-Being. *Health Care for Women International*, 34(7), 577–591.
- Morken, N.-H., Klungsøyr, K., Magnus, P. i Skjaerven, R. (2013). Pre-pregnant body mass index, gestational weight gain and the risk of operative delivery. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 92(7), 809–815.
- Muttarak, R. (2018). Normalization of Plus Size and the Danger of Unseen Overweight and Obesity in England. *Obesity*, 26(7), 1125–1129.
- Narvaez, D. i Nucci, L. (2014). *Handbook of Moral and Character Education*. Abingdon: Routledge.
- Nietzel, M.T., Bernstein D.A. i Milich, A. (2001). *Uvod u kliničku psihologiju*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Nunez D. i Tantleff-Dunn S. (2016) "Hot Moms": Sexual Objectification and Motherhood. *Journal of Psychology and Clinical Psychiatry*, 6(1), 318.
- O'Hara, M.W. i McCabe, J.E. (2013) Postpartum depression: current status and future directions. *Annual Review of Clinical Psychology*, 9, 379–407.

- Öhlin, A. i Rössner, S. (1994). Trends in eating patterns, physical activity and socio-demographic factors in relation to postpartum body weight development. *British Journal of Nutrition*, 71(4), 457.
- Petz, B. (2004). *Osnovne statističke metode za nematematičare*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Pole, M., Crowther, J. H. i Schell, J. (2004). Body dissatisfaction in married women: The role of spousal influence and marital communication patterns. *Body Image*, 1(3), 267–278.
- Prentice, A. M. i Jebb, S. A. (2001). Beyond body mass index. *Obesity Reviews*, 2(3), 141–147.
- Pruzinsky, T. i Cash, T. F. (2002). Understanding Body Images: Historical and Contemporary Perspectives. *Body Image*. New York: Guilford Press.
- Rallis, A., Skouteris, H., Wertheim, E. H. i Paxton, S. J. (2007). Predictors of body image during the first year of postpartum: A prospective study. *Women and Health*, 45, 88–104.
- Rauff, E. L. i Downs, D. S. (2011). Mediating Effects of Body Image Satisfaction on Exercise Behavior, Depressive Symptoms, and Gestational Weight Gain in Pregnancy. *Annals of Behavioral Medicine*, 42(3), 381–390.
- Reis, F. M., D'Antona, D. i Petraglia, F. (2002). Predictive Value of Hormone Measurements in Maternal and Fetal Complications of Pregnancy. *Endocrine Reviews*, 23(2), 230–257.
- Rieder, S. i Ruderman, A. (2003). Cognitive factors associated with binge and purge eating behaviors: The interaction of body dissatisfaction and body image importance. *Cognitive Therapy and Research*, 25, 801-812.
- Roth, H., Homer, C. i Fenwick, J. (2012). “Bouncing back”: How Australia’s leading women’s magazines portray the postpartum “body.” *Women and Birth*, 25(3), 128–134.
- Rubarth, L. B., Schoening, A. M., Cosimano, A. i Sandhurst, H. (2012). Women’s Experience of Hospitalized Bed Rest During High-Risk Pregnancy. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 41(3), 398–407.
- Sands, E. R. i Wardle, J. (2003). Internalization of ideal body shapes in 9-12-year-old girls. *International Journal of Eating Disorders*, 33(2), 193–204.
- Sciscione, A. C. (2010). Maternal activity restriction and the prevention of preterm birth. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 5, 202- 232.
- Shroff, H. i Thompson, J. K. (2006). The tripartite influence model of body image and eating disturbance: A replication with adolescent girls. *Body Image*, 3(1), 17–23.
- Soma-Pillay, P., Nelson-Piercy, C., Tolppanen, H. i Mebazaa, A. (2016). Physiological changes in pregnancy. *Cardiovascular Journal of Africa*, 27(2), 89-94.

- Stice, E. (2002). Risk and maintenance factors for eating pathology: A metaanalytic review. *Psychological Bulletin*, *128*, 825–848.
- Stice, E. i Bearman, S. K. (2001). Body-image and eating disturbances prospectively predict increases in depressive symptoms in adolescent girls: A growth curve analysis. *Developmental Psychology*, *37*(5), 597–607.
- Stice, E., Spangler, D. i Agras, W.S. (2001). Exposure to media-portrayed thin-ideal images adversely affects vulnerable girls: A longitudinal experiment. *Journal of Social and Clinical Psychology*, *20*, 270-288.
- Svjetska zdravstvena organizacija (2000). *Obesity: preventing and managing the global epidemic*. Geneva: Svjetska zdravstvena organizacija.
- Sweeney, A. C. i Fingerhut, R. (2013). Examining Relationships Between Body Dissatisfaction, Maladaptive Perfectionism, and Postpartum Depression Symptoms. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, *42*(5), 551–561.
- Thompson, M. A. i Gray, J. J. (1995). Development and Validation of a New Body-Image Assessment Scale. *Journal of Personality Assessment*, *64*(2), 258–269.
- Thompson, J. K., Heinberg, L.J., Altabe, M. i Tantleff-Dunn, S. (1999). *Exacting beauty: theory, assessment, and treatment of body image disturbance*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Tilden, V. i Lipson, J. (1981). Cesarean childbirth: Variables affecting psychological impact. *Western Journal of Nursing Research*, *3*, 127-141.
- Trowell, J. (1982). Possible effects of emergency cesarean section on the mother-child relationship. *Early Human Development*, *7*, 41-51.
- Tylka, T. L. (2004). The Relation Between Body Dissatisfaction and Eating Disorder Symptomatology: An Analysis of Moderating Variables. *Journal of Counseling Psychology*, *51*(2), 178-191.
- Van den Berg, P., Paxton, S. J., Keery, H., Wall, M., Guo, J. i Neumark-Sztainer, D. (2007). Body dissatisfaction and body comparison with media images in males and females. *Body Image*, *4*(3), 257–268.
- Walker, L. O. i Freeland-Graves, J. (1998). Lifestyle Factors Related to Postpartum Weight Gain and Body Image in Bottle- and Breastfeeding Women. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, *27*(2), 151–160.
- Williamson, D., Womble, L., Zucker, N., Reas, D., White, M., Blouin, D. i Greenway, F. (2000). Body image assessment for obesity (BIA-O): development of a new procedure. *International Journal of Obesity*, *24*(10), 1326–1332.

Prilozi

Prilog 1

Tablica 6

Rezultati t- testa za nezavisne uzorke za sudionice nezadovoljne ($N = 83$) i zadovoljne tjelesnim izgledom ($N = 26$), rezultati Levenovog testa te značajnosti razlika u istraživačkim varijablama između ta dva poduzorka

Mjerni instrument	N/ZT	<i>Mu</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	Levenov test		t-test	
					F	t	df	
Prirast tjelesne težine	Z		15.00	5.56	0.41	-1.24	107	
	NZ	16.32	16.73	6.41				
Vrijeme prošlo od poroda	Z		7.12	4.15	0.36	-1.40	107	
	NZ	8.06	8.35	3.86				
Važnost tjelesnog izgleda	Z		3.85	0.73	1.34	-0.84	107	
	NZ	3.97						

NZ 4.01 0.92

Napomena: N = broj sudionika u poduzorcima; NZT = nezadovoljstvo tijelom, NZ = nezadovoljne, Z = zadovoljne, Mu = aritmetička sredina cijelog uzorka; M= aritmetička sredina poduzoraka; SD= standardna devijacija; t = t-test; df = stupnjevi slobode; F = F-omjer; * = $p < .05$; ** = $p < .01$.

Prilog 2

Tablica 7

Rezultati Hi-kvadrat testa prema mirovanju za vrijeme trudnoće za sudionice nezadovoljne ($N = 83$) i zadovoljne tjelesnim izgledom ($N = 26$)

	Mirovanje	Bez mirovanja	Ukupno
	<i>N</i> (%)	<i>N</i> (%)	
Zadovoljne	4 (6.4)	22 (19.6)	26
Nezadovoljne	23 (20.6)	60 (62.4)	83
Ukupno	27	82	109

$\chi^2 = 1.61, p > 0.05, df = 1$

Prilog 3

Tablica 8

Rezultati Hi-kvadrat testa prema vrsti poroda za sudionice nezadovoljne ($N = 83$) i zadovoljne tjelesnim izgledom ($N = 26$)

	Prirodni put	Carski rez	Ukupno
	N (%)	N (%)	
Zadovoljne	18 (17.9)	8 (8.1)	26
Nezadovoljne	57 (57.1)	26 (25.9)	83
Ukupno	75	34	109

$\chi^2 = 0.003, p > 0.05, df = 1$

