

# Internetsko ponašanje osoba oboljelih od poremećaja hranjenja:

---

Jureković, Iva

Master's thesis / Diplomski rad

2021

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:131:616708>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-09**



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

**INTERNETSKO PONAŠANJE OSOBA OBOLJELIH OD POREMEĆAJA  
HRANJENJA: KVALITATIVNA STUDIJA**

Diplomski rad

Iva Jureković

Mentorica: izv. prof. dr. sc. Anita Lauri Korajlija

Zagreb, 2021.

## IZJAVA

Pod punom moralnom odgovornošću izjavljujem da sam ovaj rad izradila samostalno te da u njemu nema kopiranih, prepisanih ili preuzetih dijelova teksta tuđih radova koji nisu propisno označeni kao citati s navedenim izvorom iz kojeg su preneseni.

U Zagrebu, 5.2.2021.

Iva Jureković

## ZAHVALA

*Zahvaljujem se timu dnevne bolnice za poremećaje hranjenja H(RANA) na čelu s dr. Hrvojem Handlom koji je prihvatio moju ideju te omogućio provedbu ovog istraživanja, kao i svojoj mentorici izv.prof.dr.sc. Aniti Lauri Korajlija na usmjeravanju i podršci.*

*Zahvalna sam svojim bližnjima koji su me kontinuirano podržavali i vjerovali u mene tijekom mog profesionalnog i životnog razvoja.*

*Konačno, želim zahvaliti pacijenticama dnevne bolnice bez čijeg sudjelovanja i vrijednih iskustava izrada ovog rada ne bi bila moguća. Njihova su me hrabrost i upornost u suočavanju s teškoćama potakle da svoj diplomski rad posvetim razumijevanju poremećaja hranjenja.*

## SADRŽAJ

UVOD .....	1
Poremećaji hranjenja .....	1
Anorexia nervosa .....	1
Bulimia nervosa .....	2
Prevalencija.....	2
Rizični čimbenici i mehanizmi održavanja poremećaja hranjenja.....	3
Uloga medija u poremećajima hranjenja i povezanim smetnjama .....	5
CILJ I PROBLEMI ISTRAŽIVANJA.....	7
METODA.....	8
Sudionici .....	8
Postupak i sadržaj polustrukturiranog intervjua.....	9
Analiza podataka.....	10
REZULTATI .....	10
Opće navike korištenja interneta.....	10
Izvori informacija.....	13
Posljedice pretraživanja i praćenja sadržaja vezanih za prehranu, tjelovježbu i izgled...	16
Pro-Ana i Pro-Mia stranice .....	19
Mediji i poremećaji hranjenja .....	20
Uloga internetskih sadržaja u oporavku od poremećaja hranjenja.....	21
RASPRAVA.....	22
Razvoj i održavanje poremećaja hranjenja .....	23
Liječenje i oporavak od poremećaja hranjenja.....	27
Metodološki nedostaci i praktične implikacije .....	28
ZAKLJUČAK.....	30
LITERATURA.....	31
PRILOZI .....	36

## **Internetsko ponašanje osoba oboljelih od poremećaja hranjenja: kvalitativna studija**

### **Internet behaviour in eating disorder patients: a qualitative study**

Iva Jureković

#### **Sažetak:**

Cilj ovog kvalitativnog istraživanja bio je steći dublji uvid u obrasce pretraživanja interneta osoba oboljelih od poremećaja hranjenja, primarno vezano za pojmove o prehrani, tjelovježbi i izgledu. Također se nastojalo ispitati kakvom sudionici vide ulogu medija i specifično interneta u razvoju, održavanju i oporavku od poremećaja hranjenja. U istraživanju je sudjelovalo 10 pacijentica dnevne bolnice za poremećaje hranjenja, a podaci su prikupljeni polustrukturiranim dubinskim intervjuom. Rezultati istraživanja ukazuju na postojanje dvojakog odnosa simptoma poremećaja hranjenja i pretraživanja odnosno izloženosti internetskim sadržajima vezanim uz prehranu, tjelovježbu i izgled. S jedne strane, internet služi kao alat koji podržava već poznate obrasce poremećaja pružajući kanal za pronalazak metoda mršavljenja. Okidači pojačanog pretraživanja takvih sadržaja usko su povezani sa psihopatologijom poremećaja hranjenja. S druge strane, kao posljedice pretraživanja i izloženosti sadržajima usmjerenim na prehranu, tjelovježbu i izgled javljaju se brojne emocije, misli i ponašanja. Pritom su neugodne emocije često praćene pojavom specifičnih simptoma poremećaja hranjenja, što bi moglo ukazivati na ulogu simptoma u regulaciji emocija. Iako sudionice prvenstveno ističu negativnu ulogu medija i interneta u razvoju i održavanju poremećaja hranjenja, naglašavaju i važnost osobne odgovornosti u odabiru i konzumaciji medijskih sadržaja. Ipak, smatraju kako internet može imati i pozitivnu ulogu u procesu liječenja, no samo kao nadopuna vodstvu stručnjaka.

**Ključne riječi:** poremećaji hranjenja, internetsko ponašanje, mediji, oporavak

#### **Abstract:**

The aim of this qualitative research study was to gain a more detailed insight into internet searching patterns in eating disorder patients, primarily on topics of diet, exercise and appearance. Furthermore, the study aimed to inspect the patients' view of the role of media and specifically Internet in eating disorder development, maintenance and recovery, including their own experience. Ten eating disorder patients involved in an outpatient treatment programme participated in the study. Data was collected using semi-structured in-depth interviews. The results of the study point to a two-way relation between eating disorder symptoms and Internet behaviour. On the one hand, Internet provides a channel for finding weight-loss methods, with this activity being triggered by patterns characteristic of eating disorder psychopathology. On the other hand, searching and passive exposure outcomes are manifested in different emotions, thoughts and behaviours. Negative emotions were frequently followed by specific eating disorder symptoms, pointing to a possible role of eating disorder symptoms in emotional regulation. Patients see the role of media in eating disorder development and maintenance as mostly negative, but they do believe Internet can play a positive role in recovery. However, they highlight the importance of personal responsibility for selection and consumption of media material.

**Keywords:** eating disorders, Internet behaviour, media, recovery

## UVOD

### *Poremećaji hranjenja*

Prema petom izdanju Dijagnostičkog i statističkog priručnika za duševne poremećaje DSM-5, poremećaji hranjenja i jedenja su obilježeni „trajnim smetnjama s jedenjem ili postupcima povezanim s jedenjem, koji dovode do promjena u uzimanju ili apsorpciji hrane, što značajno šteti tjelesnom zdravlju ili psihosocijalnom funkcioniranju“ (APA, 2014; str. 329).

Poremećaji hranjenja s najduljom poviješću istraživanja su anoreksija nervosa te bulimija nervosa. U DSM-5 (APA, 2014) svrstani su u skupinu poremećaja hranjenja i jedenja zajedno s poremećajem s prejedanjem, pikom, preživajućim poremećajem te poremećajem izbjegavanja/ograničavanja unosa hrane. Osim proširenja dijagnostičkih kriterija za anoreksiju nervosu i bulimiju nervosu u odnosu na ranija izdanja, DSM-5 također uvodi kategorije Drugi specificirani poremećaj hranjenja ili jedenja te posebice Nespecificirani poremećaja hranjenja ili jedenja (*engl.* Other specified feeding or eating disorder) umjesto dotadašnje kategorije EDNOS (*engl.* Eating disorder not otherwise specified), a u koju je do tada bio uključen poremećaj s prejedanjem. Ova kategorija omogućuje dijagnosticiranje kada je prisutna klinička težina simptoma karakterističnih za poremećaj hranjenja, no oni ne zadovoljavaju sve dijagnostičke kriterije nekog od specificiranih poremećaja iz iste skupine (APA, 2014.). Nerijetko se događa da se dijagnoza dodijeljena osobama oboljelim od poremećaja hranjenja nekoliko puta promijeni tijekom njihova liječenja, uslijed pojave ili nestanka određenih simptoma. Primjerice, mnoge pacijentice koje u početku zadovoljavaju kriterije za dijagnozu anoreksije ili bulimije tijekom liječenja dobivaju dijagnozu nespecificiranog poremećaja hranjenja (Dalle Grave, 2015).

### *Anorexia nervosa*

Prema DSM-5 klasifikaciji (APA, 2014), osnovna dijagnostička obilježja anoreksije nervose su ustrajno ograničavanje unosa energije koje dovodi do značajno niske tjelesne težine, prisutnost snažnog straha od porasta tjelesne težine, obično praćenog kontinuiranim postupcima kojima se otežava porast tjelesne težine, te značajne smetnje u načinu doživljavanja težine i oblika vlastitog tijela. Za anoreksiju nervosu je specifičan nedostatak

uvida u vlastitu tjelesnu težinu, a nastojanje da se spriječi povećanje tjelesne težine nastavlja se čak i kada je ona značajno niska (APA, 2014). Samoprocjena vrijednosti oboljelih osoba je u velikoj mjeri temeljena na težini i obliku tijela, što je karakteristika koju dijele s oboljelima od bulimije nervose (Dalle Grave, 2015, Keel i Forney, 2013). Ovisno o postupcima kojima se oboljele osobe služe kako bi spriječile porast tjelesne težine, razlikujemo dva podtipa anoreksije nervose: restriktivni tip u kojem gubitak tjelesne težine primarno nastaje pomoću restriktivnih dijeta i/ili pretjeranog vježbanja te prejedajući/purgativni tip koji uključuje epizode prejedanja ili pražnjenja (APA, 2014). Anoreksija nervosa je psihijatrijski poremećaj s najvećom stopom smrtnosti (Brown i Mehler, 2015), što ga čini važnim javnozdravstvenim problemom.

### *Bulimia nervosa*

Osnovna dijagnostička obilježja bulimije nervose čine ponavljajuće epizode prejedanja praćene osjećajem gubitka kontrole, ponavljajući neprikladni kompenzacijski postupci radi sprečavanja povećanja tjelesne težine te samoprocjena koja je neopravdano pod utjecajem težine i oblika vlastitog tijela (APA, 2014). Određeni izvori razlikuju dva podtipa bulimije ovisno o korištenim kompenzacijskim postupcima, pa tako razlikujemo purgativni tip kod kojega se kao kompenzacijski postupak koristi samoizazvano povraćanje, zloupotreba laksativa, diuretika ili drugih lijekova te nepurgativni tip u kojem se povećanje tjelesne težine sprječava dijetama ili pretjeranom tjelovježbom (Davison i Neale, 2002). Za razliku od osoba oboljelih od anoreksije nervose koje osjećaju zadovoljstvo i ponos kod uspješnog mršavljenja (Skårderud, 2007), epizode prejedanja oboljelih od bulimije nervose često su praćene osjećajima gađenja, krivnje i bespomoćnosti, a pražnjenje koje uslijedi doživljavaju kao olakšanje (Davison i Neale, 2002).

### *Prevalencija*

Podaci o prevalenciji poremećaja hranjenja u dosadašnjim istraživanjima nisu sasvim ujednačeni, a razlog uočenoj varijanci u rezultatima leži u prvom redu u metodološkim razlikama brojnih istraživanja (Dahlgren i sur., 2017). Ipak, posljednjih je godina napisano nekoliko preglednih radova kako bi se sintetizirala saznanja o općoj prevalenciji te prevalenciji

specifičnih poremećaja hranjenja. Prema preglednom radu Galmiche i suradnika (2019), trenutna prosječna prevalencija (*engl.* point prevalence) poremećaja hranjenja temeljem rezultata 73 istraživanja iznosila je 5.7% za žene te 2.2% za muškarce. Ako pak promatramo prosječnu životnu prevalenciju (*engl.* lifetime prevalence) anoreksije i bulimije, ona je na temelju rezultata 33 istraživanja za anoreksiju nervosu iznosila 1.4% kod žena i 0.2% kod muškaraca, a za bulimiju nervosu 1.9% kod žena i 0.6% kod muškaraca (Galmiche i sur., 2019). Postojeća literatura također ukazuje na opći trend porasta stope prevalencije poremećaja hranjenja u posljednjim desetljećima (Begić, 2016; Dahlgren i sur., 2017; Dalle Grave, 2015; Galmiche i sur., 2019). Iako DSM-5 te većina literature navodi omjer 1:10 u korist žena u slučaju anoreksije i bulimije, novija istraživanja ukazuju na trend porasta udjela muškaraca među osobama koje danas obolijevaju od ova dva poremećaja (Galmiche i sur., 2019). Anoreksija i bulimija su danas podjednako prisutne u svim slojevima društva te se najčešće prvi puta javljaju u adolescenciji ili ranoj odrasloj dobi. Međutim, čini se kako se dob pojave anoreksije progresivno smanjuje (Dalle Grave, 2015), što bi moglo biti povezano s rastućim udjelom prepubertetske djece koja se upuštaju u neki oblik dijetnog ponašanja (Lowes i Tiggemann, 2003; Schur i sur., 2000) – čimbenika koji se sustavno povezuje s povećanom vjerojatnošću razvoja poremetnji u odnosu prema hrani i tijelu (Dalle Grave, 2015; Shisslak i sur., 1998; prema Pokrajac-Bulian i sur., 2007)

#### *Rizični čimbenici i mehanizmi održavanja poremećaja hranjenja*

Glavni uzroci anoreksije i bulimije nisu poznati, no aktualna literatura ukazuje na interakciju bioloških, psiholoških i socijalnih čimbenika odgovornih za nastanak ovih poremećaja (Begić, 2016). Ipak, kod osoba oboljelih od anoreksije i bulimije uočavaju se određene varijable koje mogu predviđati pojavu psihopatoloških ishoda vezanih za poremećaje hranjenja, a nazivamo ih rizičnim čimbenicima (Dalle Grave, 2015; Stice, 2002). Prema američkoj Nacionalnoj asocijaciji za poremećaje hranjenja (NEDA, 2020), rizične čimbenike za razvoj poremećaja hranjenja možemo podijeliti na biološke (npr. ženski spol, adolescencija i rana odrasla dob, prošlost dijetnog ponašanja), psihološke (npr. osobine ličnosti, perfekcionizam, nisko samopoštovanje, nezadovoljstvo tijelom, potreba za kontrolom, netolerancija neizvjesnosti) i socijalne odnosno socio-kulturalne (npr. percipirani sociokulturalni pritisak za mršavošću,



internalizacija ideala mršavosti). Pritom je važno napomenuti kako nemaju svi rizični čimbenici koje se dovodi u vezu s povećanom vjerojatnošću razvoja poremećaja hranjenja jednaku empirijsku podršku (Stice, 2002).

Za razumijevanje složene psihopatologije poremećaja hranjenja važno je razjasniti i pojam mehanizama odnosno čimbenika održavanja. Prema Stice (2002) čimbenik održavanja je onaj koji predviđa održavanje simptoma tijekom vremena (nasuprot remisiji) kod inicijalno simptomatskih pojedinaca. Neki od ranije spomenutih rizičnih čimbenika smatraju se ujedno i čimbenicima održavanja. U čimbenike održavanja koji se najčešće dovode u vezu sa psihopatologijom poremećaja hranjenja ubrajaju se: pridavanje prevelike važnosti obliku i težini tijela te kontroli hranjenja, kognitivna te socijalna potkrepljenja u kojima ulogu imaju i mediji, učestale misli i zabrinutost u vezi hranjenja, težine i oblika tijela, stroge dijete, te ponašanja kontrole težine poput neuhranjenosti i njenih posljedica, prejedanja i čišćenja, pretjerane i kompulzivne tjelovježbe, provjeravanja tijela te izbjegavanja vaganja i pokazivanja tijela (Dalle Grave, 2015).

Nalazi većeg broja istraživanja također pokazuju prisutnost teškoća u prepoznavanju i regulaciji emocija kod osoba oboljelih od poremećaja hranjenja te ukazuju na njihovu ulogu u razvoju i održavanju poremećaja (Prefit i sur., 2019). Zbog nalaza da su neugodne emocije pouzdan prediktor prejedanja u poremećaju prejedanja te prejedanja i samoizazvanog povraćanja u bulimiji, neki istraživači nude objašnjenje kako osobe oboljele od poremećaja hranjenja imaju deficit u emocionalnoj regulaciji zbog kojeg se ne mogu na adaptivan način nositi s neugodnim afektivnim stanjima (Svaldi i sur., 2012). Određeni istraživači predlažu objašnjenje kako simptomi prejedanja i samoizazvanog povraćanja predstavljaju neadaptivne strategije nošenja pružajući kratkotrajno neutraliziranje neugodnih emocija kroz umirivanje ili odvrćanje pažnje (Dalle Grave, 2015; Smyth i sur., 2007; Wild i sur., 2007;), a u slučaju prejedanja mogu biti i izravni odgovor na osjećaj gubitka kontrole (Dalle Grave, 2015, Stice i sur., 2002). Predloženo je i objašnjenje kako bi upuštanje u dijetu te pretjerano vježbanje moglo na sličan način služiti kao strategija emocionalne regulacije u anoreksiji nervosi (Brockmeyer i sur., 2012; Peñas-Lledó i sur., 2002;). Espeset i suradnici (2012) odlaze korak dalje te kvalitativnim ispitivanjem osoba oboljelih od anoreksije pronalaze kako se određena ponašanja karakteristična za poremećaje hranjenja koriste kao izravan pokušaj regulacije ili

izbjegavanja emocija tuge, ljutnje, straha i gađenja. Iako brojne dosadašnje studije te klinički rad ukazuju kako bi simptomi poremećaja hranjenja doista mogli biti pokušaj regulacije emocionalno uznemirujućih stanja, tek manji broj istraživanja dublje ispituje prirodu ove povezanosti te način na koji je same oboljele osobe doživljavaju (Espeset i sur., 2012). Stoga je buduća istraživanja potrebno usmjeriti ka ovoj temi.

#### *Uloga medija u poremećajima hranjenja i povezanim smetnjama*

Brojni su istraživači kao rizični čimbenik za razvoj poremećaja hranjenja predložili izloženost medijima koji promoviraju mršavost (Becker i sur., 2002; Dalle Grave, 2015; Griffiths i sur., 2018). Prema sociokulturalnom modelu patologije hranjenja, mediji, uz obitelj i vršnjake, čine najснаžniji i najpervazivniji kanal koji promovira percipirani sociokulturalni pritisak za održavanjem mršavog tijela, a koji kod pojedinaca pogoduje internalizaciji ideala mršavosti (*engl.* thin ideal) te pridavanju prevelike važnosti tjelesnom izgledu, čineći ih tako podložnijima razvoju poremećaja hranjenja (Stice, 2002; Tiggemann i Slater, 2013). Meta-analiza Sticea (2002) pokazala je kako su percipirani pritisak za mršavošću te internalizacija ideala mršavosti kauzalni rizični čimbenici za razvoj nezadovoljstva tijelom, dijetnog ponašanja, negativnog afekta te simptoma bulimije, a internalizacija ideala mršavosti također djeluje kao mehanizam održavanja simptoma bulimije. U posljednjim je desetljećima od svih medijskih utjecaja na psihičko zdravlje i ponašanje vjerojatno najznačajniji postao onaj internetski. Pritom mnoga istraživanja skreću pozornost upravo na štetne posljedice njegove upotrebe, između ostalog i na odnos osoba prema vlastitom tijelu. Veća količina vremena provedena na internetu povezuje se s većom učestalošću misli, emocija i ponašanja karakterističnih za poremećaje hranjenja poput internalizacije ideala mršavosti, nadziranja i provjeravanja tijela, poriva za mršavljenjem (Tiggemann i Slater, 2013) te poremetnji u hranjenju (Rodgers i sur., 2013). Kad govorimo o odnosu internetskih sadržaja i rizičnih čimbenika za razvoj smetnji u odnosu prema hrani i tijelu, od posebnog su značaja društvene mreže čiji su korisnici u velikoj mjeri djeca i adolescenti, a postaju im izloženi u sve ranijoj dobi. Pomoću sustava potkrepljenja društvene mreže potiču svoje korisnike na kontinuirano korištenje te tako povećavaju izloženost mladih osoba često nerealističnom idealu mršavosti (Ambrosi-Randić i sur., 2008; Talbot i sur., 2017). Dijeljenje slikovnih prikaza mršavih tijela

te metoda smanjivanja tjelesne težine s ciljem postizanja ideala mršavosti poznato je pod nazivom „*thinspiration*“ (Talbot i sur., 2017), a tradicionalno se povezuje s takozvanim „Pro-Ana“ (anoreksija) i „Pro-Mia“ (bulimija) stranicama. Ove stranice veličaju i promoviraju poremećaje hranjenja kao stil života, a njihovo je korištenje povezano s brojnim štetnim ishodima (Ambrosi-Randić i sur., 2008; Rodgers i sur., 2016). Međutim, u posljednje se vrijeme „*thinspiration*“ sadržaji sve češće pronalaze i na društvenim mrežama (Talbot i sur., 2017) poput Instagrama, Facebooka, Pinteresta, Tumblra, Twittera i drugih (Griffiths i sur., 2018; Lewallen i Behm-Morawitz, 2016; Talbot i sur., 2017; Wick i Harriger, 2018). Štoviše, na društvenim mrežama su vrlo prisutni i „*fitspiration*“ sadržaji (programi mršavljenja kroz tjelovježbu i niskokaloričnu prehranu) koji se u posljednje vrijeme također povezuju s nepoželjnim posljedicama poput nezadovoljstva tijelom i sniženog samopoštovanja (Tiggemann i Zaccardo, 2015), pa čak i povećanog rizika za dijagnozu poremećaja hranjenja (Holland i Tiggemann, 2017). Štetni utjecaji korištenja društvenih mreža na mentalno zdravlje i odnos prema tijelu zabilježeni su čak i kada sadržaj nije usmjeren na promoviranje ideala mršavosti pa se tako kod korisnika Facebooka (Tiggemann i Slater, 2013) i Instagrama (Pepin i Endresz, 2015) nalaze povišene vrijednosti zabrinutosti slikom tijela u odnosu na osobe koje ih ne koriste. Štetne su posljedice posebno povezane s društvenim mrežama koje se temelje na slikovnim sadržajima (Holland i Tiggemann, 2016), a veća učestalost objavljivanja slika na društvenim mrežama kod adolescentica povezuje se i s razvojem rizičnih čimbenika za poremećaje hranjenja (de Vries i sur., 2016; Tiggemann i Slater, 2016). Ipak, u posljednje vrijeme na internetu raste i prisutnost sadržaja čija je svrha podržavanje oporavka od poremećaja hranjenja. Online grupe podrške, forumi i druge platforme omogućuju prostor za dijeljenje iskustava te međusobno pružanje podrške oboljelih osoba te onih koje se aktualno liječe (McCormack, 2010). Kad govorimo o samom pretraživanju interneta, Prnjak i Jukić (2019) pronalaze veću frekvenciju pretraživanja tema povezanih s poremećajima hranjenja kod osoba s izraženijim simptomima, pri čemu je frekvencija pretraživanja informacija o hrani, poput kalorijskih vrijednosti i makronutrijenata, tema koja najbolje razlikuje simptomatske osobe od asimptomatskih. S obzirom na to da nalazi istraživanja ukazuju kako se osobe oboljele od poremećaja hranjenja učestalo okreću internetu u potrazi za informacijama povezanim s odnosom prema tijelu i hrani (Peebles i sur., 2012; Prnjak i Jukić, 2019),

zabrinjava činjenica kako se dostupne informacije o dijetama i poremećajima hranjenja uglavnom smatraju neprovjerenima i nekvalitetnima (Guardiola-Wanden-Berghe i sur., 2011), posebno ako uzmemo u obzir kako su primarni korisnici internetskih sadržaja mlađe odrasle osobe te adolescenti (Wilson i sur., 2006) kod kojih se kritički odnos prema medijskim sadržajima tek formira (Buckingham i sur., 2005).

Iako se određen broj dosadašnjih znanstvenih istraživanja bavio temom internetskog ponašanja osoba oboljelih od poremećajima hranjenja, koliko nam je poznato do sada nije detaljnije istražen odgovor na pitanja koje konkretne situacije, misli ili emocije potiču osobe s ovom vrstom poremećaja na pretraživanje internetskih sadržaja vezanih za prehranu, tjelovježbu i izgled, dolazi li takvo ponašanje iz samih simptoma poremećaja hranjenja te kakve izravne posljedice ono ima na intenzitet simptoma. Spoznaje o međudjelovanju simptoma poremećaja i online aktivnosti mogle bi izravno utjecati na način rada s oboljelima od poremećaja hranjenja te skrenuti dodatnu pozornost na važnost regulacije online sadržaja koji mogu štetno djelovati na odnos osobe prema vlastitom tijelu i hrani.

## **CILJ I PROBLEMI ISTRAŽIVANJA**

Cilj ovog istraživanja bio je steći dublji uvid u obrasce internetskog ponašanja kod osoba oboljelih od poremećaja hranjenja, primarno u vezi sadržaja s temama prehrane, tjelovježbe i izgleda. Također se nastojalo ispitati kako sudionici vide ulogu medija u razvoju, održavanju i oporavku od poremećaja hranjenja kod oboljelih osoba te u njihovom iskustvu poremećaja. U tu su svrhu postavljena sljedeća istraživačka pitanja:

1. Što potiče osobe oboljele od poremećaja hranjenja na povećano internetsko pretraživanje sadržaja vezanih za prehranu, tjelovježbu i izgled, koje sadržaje pritom pretražuju i koje online izvore za to koriste?
2. Kako i u kojoj mjeri na osobe oboljele od poremećaja hranjenja utječu sadržaji vezani za prehranu, tjelovježbu i izgled koje pronađu aktivnim pretraživanjem interneta ili kojima budu izloženi sustavnim praćenjem profila na društvenim mrežama?
3. Kakvom osobe oboljele od poremećaja hranjenja percipiraju ulogu medija i osobito internetskih sadržaja u razvoju, održavanju te oporavku od poremećaja hranjenja?

## **METODA**

### *Sudionici*

Istraživanje je provedeno na namjernom uzorku pacijentica dnevne bolnice za poremećaje hranjenja „H(RANA)“ Psihijatrijske bolnice Sveti Ivan. U istraživanju je sudjelovalo 10 pacijentica, a sve su sudionice bile punoljetne žene. Raspon dobi sudionica bio je od 20 do 33 godine, pri čemu je prosječna dob bila 26 godina. U trenutku provođenja intervjua četiri su sudionice bile u statusu studenta, četiri zaposlene, a dvije nezaposlene. Raspon trajanja liječenja u dnevnoj bolnici bio je od dva mjeseca do 18 mjeseci, s prosječnim trajanjem od oko 11 mjeseci. Samo za dvije najmlađe sudionice je ovo prvi formalni oblik liječenja poremećaja hranjenja, dok su ostale ranije bile uključene u neki oblik tretmana. Pri odabiru sudionica vodilo se računa da imaju uvid u postojanje vlastitog poremećaja hranjenja. U programu dnevne bolnice ne sudjeluju sudionice kod kojih bi pothranjenost mogla otežavati ili onemogućavati sudjelovanje u procesu psihoterapije, pa ih tako nije bilo ni u uzorku ovog istraživanja. Postupak prikupljanja podataka prekinut je kada su se razmišljanja i iskustva sudionica počela ponavljati. Većina sudionica u uzorku (njih sedam) se u trenutku istraživanja vodila pod dijagnozom koja odgovara nespecificiranom poremećaju hranjenja, iako je većina ranije zadovoljavala dijagnozu anoreksije ili bulimije. Dvije sudionice su se u trenutku istraživanja vodile pod dijagnozom bulimije, a jedna pod dijagnozom anoreksije. U uzorku ovog istraživanja nije bilo osoba oboljelih od drugih poremećaja hranjenja. Sve su sudionice izjavile kako su povećana usmjerenost na tijelo te nezadovoljstvo njime bili prisutni već u školskoj dobi, te su često bili povezani s početkom razvitka ženskih obilježja (menarha, rast grudi i povećanje bokova). Simptomi poremećaja hranjenja su se kod svih sudionica počeli manifestirati u adolescenciji, a kod većine je sudionica njihovoj pojavi prethodilo više godina držanja dijeta. Također je kod svih sudionica zabilježeno odgađanje traženja stručne pomoći nakon pojave simptoma poremećaja hranjenja, pri čemu je raspon odgode bio od godinu dana do čak 11 godina.

### *Postupak i sadržaj polustrukturiranog intervjua*

U području međuodnosa internetskog ponašanja i simptoma poremećaja hranjenja postoji relativno malo prethodnih spoznaja te tema na ovakav način još nije istraživana u našoj zemlji. Budući da je cilj istraživanja bio steći dublji uvid u okolnosti koje doživljava razmjerno mala i teško dostupna klinička skupina ljudi, odabran je kvalitativni pristup, a kao tehnika prikupljanja podataka odabran je dubinski polustrukturirani intervju. Pri sastavljanju pitanja vodili smo se postojećom literaturom iz područja poremećaja hranjenja i internetskog ponašanja. Prije početka provedbe istraživanja dobiveno je odobrenje Etičkog povjerenstva Odsjeka za psihologiju Filozofskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, kao i Etičkog povjerenstva Psihijatrijske bolnice Sveti Ivan u Zagrebu te pristanak voditelja tima dnevne bolnice za poremećaje hranjenja. Cilj istraživanja i postupak su potom predstavljeni pacijenticama dnevne bolnice, nakon čega su prikupljeni kontakti sudionica zainteresiranih za sudjelovanje. Neposredno prije provedbe intervjua od sudionica je zatražen informirani pristanak na sudjelovanje u istraživanju potpisom na obrazac, čime također pristaju da se zvuk njihovih intervjua snima. U slučaju online intervjua informiranim pristankom se smatralo izjašnjavanje suglasnosti s uvjetima istraživanja opisanim u obrascu putem e-maila. Podaci su prikupljeni u razdoblju od 20. srpnja do 25. rujna 2020. godine. Sa sudionicama su provedeni dubinski polustrukturirani intervjui, pri čemu je osam intervjua provedeno uživo u prostorima dnevne bolnice za poremećaje hranjenja dok su dva intervjua na zahtjev sudionica provedena online putem video poziva, korištenjem aplikacije *Zoom*. Sve intervjue je provela autorica istraživanja koja volonterski radi u ovoj dnevnoj bolnici te ima ostvaren odnos povjerenja s ovom skupinom pacijenata. Zvuk intervjua je bio sniman nakon predstavljanja sudionika kako bi se osigurala njihova anonimnost na pohranjenim snimkama. Prosječno trajanje intervjua bilo je 57 minuta, a raspon trajanja bio je od 40 do 78 minuta. Intervjuima je zahvaćeno šest većih tematskih cjelina i četiri podteme. Cjeline „Opće navike korištenja interneta“ i „Pretraživanje interneta u svrhu održavanja obrazaca poremećaja hranjenja“ s podtemama „Izvori informacija“ i „Okidači pojačanog pretraživanja“ pokrivala su prvo istraživačko pitanje, cjelina „Posljedice pretraživanja i praćenja sadržaja vezanih za prehranu, tjelovježbu i izgled s podtemom „Pro-Ana i Pro Mia stranice“ pokrivala je drugo, a cjeline „Online grupe podrške i forumi“, „Mediji i poremećaji hranjenja“ i „Uloga internetskih sadržaja u oporavku od

poremećaja hranjenja“ s podtemom „Upozoravajuće poruke“ pokrivala su treće . Vodič za intervju s istaknutim cjelinama i pitanjima nalazi se u prilogu A.

### *Analiza podataka*

Nakon završetka intervjuiranja, audio-snimke su prenesene na računalo te su transkribirane kako bi se provela tematska analiza. U ovom je istraživanju tematska analiza provedena temeljem vodiča Braun i Clarke (2006) koji proces analize dijeli u šest faza koje se prema potrebi mogu ponavljati i izmjenjivati: upoznavanje s podacima, generiranje inicijalnih kodova, razvrstavanje kodova u teme, revidiranje tema, definiranje i imenovanje tema te produciranje izvještaja. Metodom tematske analize, a u okviru svakog istraživačkog pitanja definirane su sljedeće teme i podteme: opće navike korištenja interneta, pretraživanje interneta u svrhu održavanja obrazaca poremećaja hranjenja (podteme: izvori informacija i okidači pojačanog pretraživanja), posljedice pretraživanja i praćenja sadržaja vezanih za prehranu, tjelovježbu i izgled (podtema: Pro-Ana i Pro-Mia stranice), mediji i poremećaji hranjenja te uloga internetskih sadržaja u oporavku od poremećaja hranjenja. Rezultati istraživanja potkrijepljeni su citatima sudionica koji su označeni rednim brojem i dobi sudionica te iz kojih su u cilju očuvanja anonimnosti izdvojeni podaci koji bi sudionice mogli identificirati.

## **REZULTATI**

### *Opće navike korištenja interneta*

Dnevno vrijeme korištenja interneta se kod sudionica istraživanja kretalo u rasponu od manje od sat vremena do pet sati dnevno, pri čemu je prosječno vrijeme iznosilo 2,8 sati. Većina je sudionica u prošlosti koristila internet više nego danas, a prvi puta su se s njim susrele uglavnom u kasnom djetinjstvu ili ranoj adolescenciji, s izuzetkom dvije sudionice koje su bile nešto starije kad im je omogućeno sustavno korištenje računala. Danas internet najviše koriste za posao ili fakultet, traženje i konzumiranje zabavnih sadržaja, informiranje o novostima ili sadržajima koji ih zanimaju te za aktivnost na društvenim mrežama. Od društvenih mreža koje koriste ili su nekad koristile navode YouTube (10), Facebook (9), Instagram (7), Pinterest (4), Tumblr (2), TikTok (2), Snapchat (1), LinkedIn (1) i Twitter (1). Također izvještavaju kako danas u puno manjoj mjeri koriste internet za pretraživanje pojmova vezanih za poremećaj

hranjenja i povezane teme, no kod većine sudionica su to u prošlosti bile znatno zastupljene, a često i glavne teme pretraživanja. Većina sudionica navodi kako danas više nije pretplaćena, odnosno ne prati sustavno sadržaje vezane za prehranu, tjelovježbu i izgled, no određeni dio sudionica i dalje je pretplaćen i time sustavno izložen sadržajima koji bi mogli djelovati kao okidači ili mehanizmi održavanja obrazaca poremećaja hranjenja.

*„Tek sam u bolnici prestala pratiti te neke fitness grupe, teretane i tako te neke stranice vezane za recepte i to....“ – sudionica 4, 26 g.*

#### *Pretraživanje interneta u svrhu održavanja obrazaca poremećaja hranjenja*

Budući da većina sudionica izvještava kako su tijekom liječenja znatno smanjile, pa čak i potpuno prestale koristiti internet u svrhu održavanja obrazaca poremećaja hranjenja, u intervjuima u pravilu opisuje ponašanja koja su prethodila liječenju te bila prisutnija na njegovu početku. Sve su sudionice navele aktivno korištenje internetskih sadržaja kao izvora informacija za održavanje poremećaja i podršku motivaciji za mršavljenjem kroz konkretne savjete i predložena ponašanja. Jedan od glavnih načina na koji su to ostvarivale bilo je kroz traženje dijeta, programa vježbanja i planova prehrane.

*„Pa koliko se sjećam, tad je bilo svakako pretraživanja vezano za te neke dijetne programe... Kako smršaviti i koji su neki trikovi, i nekako to je bilo glavno.“ – sudionica 7, 30 g.*

*„Tad sam bila na YouTube-u non-stop. Znači kako imam prostora u boravku, bila je stolica, laptop na njoj, ja s yoga prostirkom ispred i svaki mogući onaj cardio ili intensive workout – sve sam ih pogledala vjerojatno, svaki koji postoji.“ – sudionica 2, 23 g.*

Većina sudionica izvještava kako se tijekom liječenja njihov fokus pretraživanja prebacio s programa mršavljenja na gotovo isključivo „zdravu“ prehranu. Neke od njih navode kako s oporavkom postupno dolazi do otpuštanja ideje kako sva hrana mora biti „zdrava“, no kod većeg broja sudionica ovo je uvjerenje još uvijek prisutno u velikoj mjeri.

Kod nekoliko sudionica su u počecima pojave simptoma poremećaja hranjenja izvor informacija o dijetama primarno predstavljali časopisi, a ne internetski izvori, no i one navode praćenje i uspoređivanje s izgledom poznatih osoba.



Veći dio sudionica je koristio internet za pronalaženje kulinarskih recepata koje bi dugo i intenzivno proučavale, no u pravilu bez namjere da ih pripreme. Neke su sudionice proučavale recepte kako bi ih pripremale za druge ljude ali ne i same konzumirale. Opisuju kako bi ih čitanje recepata umirivalo te na neki način zamjenjivalo hranu koju su si zabranjivale.

*„Ja imam osjećaj da bih samo gledajući te slike i razmišljajući o ideji da ja to kuham, jedem, pa ono možda pojedem, bi mi nekako stvorilo osjećaj sitosti.“ – sudionica 10, 31 g.*

*„Da, meni je to bilo baš čisto umirivanje. Čisto umirivanje jer često puta bi mi se desilo da nemam tek, uopće ni ne osjetim tek i onda bih to gledala, gledala i onda bih se uspjela opustiti nekako. Nekad bih se uspjela opustiti do te razine da odem i nešto pojedem, a nekad bi me baš opustilo na primjer da mogu zaspat navečer. Znala bih gledat recepte čisto da mogu zaspat.“ – sudionica 5, 25 g.*

Još jedan način umirivanja putem interneta koji su sudionice navodile bio je pretraživanje kalorijskih vrijednosti pojedinih namirnica. Provjeravanje kalorijske vrijednosti nepoznatih namirnica davalo im je osjećaj sigurnosti i kontrole.

*„Ali znam baš taj jedan period koji sam baš bila jako opsjednuta s kalorijama, to sam baš onako za svaki proizvod se sjećam da bih guglala dok mi nije ostalo u glavi pa nisam više morala guglat...“ – sudionica 4, 26 g.*

Sudionice su navele kako iščitavanje recepata i provjeravanje kalorija više povezuju s razdobljima restrikcije, dok prejedanje i povraćanje više povezuju s razdobljima depresivnosti i tuposti kada nisu vodile računa o kalorijskom unosu.

*„To je više vezano uz restriktivnu fazu. U prejedanju me ništa ne interesira.“ – sudionica 6, 22 g.*

U razdobljima prejedanja i povraćanja češće su navodile korištenje interneta u svrhu pronalaska pomoći i smanjivanja simptoma, dok su restrikciju unosa hrane prije početka liječenja rjeđe percipirale kao problem. Vezano za traženje pomoći i proces liječenja, sudionice navode pretraživanje interneta u potrazi za psihoedukativnim informacijama o poremećajima

hranjenja, samopomoći, iskustvima osoba koje su preboljele poremećaj hranjenja, tjelesnim simptomima koji su posljedica poremećaja hranjenja (npr. bolovi u prsima) te lijekovima korištenim u procesu oporavka od poremećaja hranjenja.

### *Izvori informacija*

Sve osim jedne sudionice su navele kako prije liječenja, u razdoblju visokog intenziteta simptoma poremećaja hranjenja, nisu pokazivale kritičnost pri konzumaciji internetskih informacija kada se radilo o sadržajima koji su služili održavanju poremećaja. Opisuju kako nisu preispitivale legitimnost i utemeljenost sadržaja, već su prihvaćale informaciju koja je najviše odgovarala onome što su tada željele čuti (primjerice, kada su bile u restriktivnoj fazi poremećaja, prihvaćale bi onaj izvor koji je navodio najmanji broj kalorija za neku namirnicu), onu na koju su prve naišle ili pak onu s najvećom čitanosti. Jedini izuzetak od ovog pravila koji je navela jedna sudionica bilo je pretraživanje broja kalorija, gdje je bilo izrazito važno da je pronađen broj kalorija istinit, zbog čega je u tu svrhu koristila provjerene i utemeljene izvore. Kao izvore informacija koje su koristile većinom navode društvene mreže (6), blogove (3), neformalne/ne-znanstvene članke (6), a ponekad i znanstvene članke (3). Ipak, većina sudionica se danas, s povećanjem kritičnosti prema internetskim sadržajima, u traženju informacija vezanih za poremećaj hranjenja uglavnom oslanja na savjete stručnog tima dnevne bolnice te znanstvene članke i knjige.

*„Kad sam bila u poremećaju uopće me nije zanimalo je li to stručnjak ili ne. Samo da nešto piše.“ – sudionica 1, 20 g.*

*„Ne, ja sam mislila šta god, gdje god da pročitam da je to tako kako piše. Nisam uopće imala to propitivanje. Ono, jedan dan piše „jaje nije zdravo“ u novinama i onda da, jaje nije zdravo. Pa onda za tjedan dana „jaje je zdravo“ pa se malo začudiš, onako kako sad malo je, malo nije, ali uopće ne propituješ.“ – sudionica 5, 25 g.*

### *Okidači pojačanog pretraživanja*

Upitane što ih potiče na pojačano pretraživanje sadržaja vezanih za programe prehrane, tjelovježbu i izgled, sudionice su navele veliki broj okidača na razini misli, emocija, fizioloških promjena i događaja odnosno ponašanja. Najčešće navedeni okidač za češće pretraživanje ovih

sadržaja, a koji su navele gotovo sve sudionice, bio je doživljaj nezadovoljstva tijelom. Također su kao okidači učestalo spominjane različite neugodne emocije poput krivnje, srama, usamljenosti, tuge, ljubomore, ljutnje, gađenja prema sebi, tjeskobe, osjećaja gubitka kontrole i osjećaja bezvrijednosti ili manje vrijednosti. Sudionice su neugodne emocije kao okidače nekad povezivale s mislima ili događajima koji su im prethodili. Često su opisivale obrazac u kojem neugodne situacije u životu poput sukoba u bliskim odnosima ili doživljenog neuspjeha uzrokuju neugodne emocije, a koje potom vode u pretraživanje interneta u potrazi za savjetima kojima će „ispraviti“ svoje tijelo.

*„Pa, vjerojatno kad bih se osjećala lošije, tužnije, nezadovoljnije sama sobom – onda ok, kako ćemo to popraviti: barem mogu tijelo dovest u red. I onda: kako dobit trbušnjake, koje su vježbe najbolje. Valjda tim nekim redosljedom.“ – sudionica 2, 23 g.*

*„Uvijek je svaki u biti problem koji bi mi se god dešavao u životu, to je zato što se ne hranim kako treba i onda bih uvijek išla istraživati kako naći pravilan način hranjenja da bih ja postigla nešto drugo. Uvijek se to tako vraćalo. Ako bih prekinula s dečkom isto bih išla istraživati kako da poboljšam svoje tijelo, svoju prehranu ...“ – sudionica 5, 25 g.*

Kao jedan od čestih okidača pretraživanja sudionice također navode komentare i situacije koje skreću pozornost na oblik i težinu tijela, odnosno potiču strah od debljanja. Navedeni primjeri su uključivali komentiranje njihove ili tuđe težine ili izgleda, situacije gdje ih se uspoređuje s nekim po izgledu ili težini te situacije kada im je neki odjevni predmet preuzak ili preširok, što ponovno skreće pozornost na oblik tijela. Kao situacije koje specifično odvede u povećano pretraživanje vježbi ili fitness programa izdvojile su situacije produljenog sjedenja (primjerice, vožnja autobusom ili dug dan u školi) te obrok koji imaju potrebu „potrošiti“, što je posebno izraženo ako ono što su pojele smatraju nezdravim. Važno je napomenuti kako je kod svih sudionica uočljiva ideja da će mršavljenjem postići i neki drugi cilj - postati prihvaćenije, sretnije ili vrjednije.

*„Uvijek me bilo sram svog postojanja, kao da sam ja bezvrijedna i kao da ni ne zaslužujem postojati i onda me bilo sram općenito, i još uvijek je, ono kad sam u prostoriji s drugim ljudima jer se osjećam da nisam dovoljno vrijedna. A jedini način na koji... tj. i dalje neću bit*

*vrijedna, ali barem neću bit debela (uz poremećaj). Bit ću mršava i nevrijedna, ali barem ću bit mršava. I to sam onda i uspjela postići.* – sudionica 4, 26 g.

Nadalje, većina sudionica je zamijetila kako je pretraživanje interneta u svrhu održavanja obrazaca poremećaja hranjenja bilo intenzivnije u trenucima kada su bili intenzivniji i drugi simptomi poremećaja hranjenja (poput restrikcije, pretjeranog vježbanja i povraćanja) jer se internet koristio kao izvor informacija o najboljim metodama postizanja mršavosti.

*„Mislim kad krenu simptomi, onda je sve usmjereno na to. Svaki odlazak na internet, svaki pogled na časopis, svaki pogled na reklamu je vezan uz to. Jer baš je onda fokus samo na tome, onda vidim samo mršave žene na cesti, na televiziji, na jumbo plakatu. Isto je s internetom.*“ – sudionica 8, 33 g.

Neke su sudionice pregledavanje društvenih mreža te pretraživanje interneta u potrazi za sadržajima koji održavaju obrasce poremećaja hranjenja izravno opisale kao način regulacije neugodnih emocija. Primjerice, nakon osjećaja gubitka kontrole sudionice bi kretale u pretraživanje interneta s ciljem umirivanja, no pronađeni bi sadržaji, paradoksalno, nerijetko odvodili u još veću uznemirenost te posljedično ponekad i simptome poremećaja hranjenja poput restrikcije, prejedanja i povraćanja ili pretjeranog vježbanja. Sličan obrazac navode i kada su prije početka liječenja pretraživale internet u potrazi za objašnjenjem tjelesnih posljedica poremećaja hranjenja i psihosomatskih promjena koje su osjećale. Budući da tada nisu imale uvid u postojanje poremećaja hranjenja, pronađena objašnjenja koja su na to ukazivala uznemiravala su ih, nakon čega su se ponovno vraćale u simptome poremećaja hranjenja poput prejedanja i povraćanja kako bi se umirile odnosno regulirale te emocije. Ipak, nekoliko sudionica je navelo kako su ih i ugodne emocije znale odvesti u simptome poremećaja jer ih nisu znale regulirati na drugačiji način. Sve su sudionice navele kako bi im, jednom kad su krenule pretraživati sadržaje usmjerene na održavanje obrazaca poremećaja hranjenja, bilo teško prestati, što bi često rezultiralo frustracijom i osjećajem nemira.

*„Mislim da, kad sam dosta anksiozna onda moram nekako imati osjećaj da imam stvari pod kontrolom...i nekako mi je onda potrebnije nekako se „osigurati“ s nečim pa mi onda tu*

*pomogne da nešto pročitam...što će ići u korist toga da će mi pomoći vezano uz poremećaj.“ – sudionica 4, 26 g.*

*Posljedice pretraživanja i praćenja sadržaja vezanih za prehranu, tjelovježbu i izgled*

Sudionice navode posljedice pojačanog pretraživanja sadržaja vezanih za programe prehrane, tjelovježbu i izgled na razini emocija, misli i ponašanja. Većina sudionica kao posljedice navodi doživljaj nezadovoljstva te različite neugodne emocije: gađenje prema sebi, osjećaj gubitka kontrole, tjeskobu i tugu zbog nemogućnosti postizanja ideala mršavosti, no najveći broj navodi frustraciju. Kao izvor frustracije iznose misao kako je na internetu sve prikazano savršeno i lažno, a postizanje ideala mršavosti vježbanjem i dijetama prikazano je lako dostižnim. Do frustracije također dovodi previše različitih, često i kontradiktornih informacija koje redovito ne omogućuju da dođu do nekog rješenja. Neugodne emocije često su bile praćene i neugodnim mislima poput onih da je prikazan ideal mršavosti za njih nedostižan te da se stalno moraju usavršavati jer nisu dovoljno dobre kakve jesu.

*„A normalno, uvijek tuga i nezadovoljstvo. Ono, nedostižni ideal nečega. Nešto što nikad neću bit, a opet stremim k tome i onak, kako bih rekla... tjeskoba. Ne znam, 'koliko god se trudila nikad neću to moć tako' (misao)“ – sudionica 8, 33 g.*

Dio sudionica također kao moguću posljedicu pretraživanja navodi određene ugodne emocije ili pak umanjene neugodnih emocija: zadovoljstvo, olakšanje, umirivanje i smanjenje anksioznosti te osjećaj nade kad bi pronašle željeni sadržaj (broj kalorija, plan prehrane ili vježbanja kojim će se približiti željenom idealu), umirivanje neugodnih emocija i ugodu kao posljedicu gledanja slika hrane i posljedičnog smanjenja gladi, umirivanje tjeskobe prije uzimanja jela.

*„Kad bih ono našla rješenje neko, tipa sad sam našla neki plan prehrane ili nekakav dodatak prehrani ili nešto onda bih osjećala onako zadovoljstvo, dobila bih nadu, vjeru da će bit bolje, da ću ja uspjjet to, onak neko olakšanje bi bilo...“ – sudionica 5, 25 g.*

*„Odnosno, iako mi je već isplanirano, moram si uzeti nekih 10 minuta prije samog jedenja da se sjednem...i onda si malo, po Instagramu najčešće (proscrollam), i na taj način se nekako*

*kao umirujem. Zapravo ne tražim ništa konkretno, nego gledam samo Instagram i to me zapravo toliko.. valjda stvori tu tupost koja je potrebna u ovom trenutku još uvijek da bih uopće uzela jelo. Dakle oslobodi me nekih emocija.“ – sudionica 10, 31 g.*

Više od polovine sudionica je izjavilo kako je kod njih pretraživanje sadržaja vezanih za programe prehrane, tjelovježbu i izgled ponekad izravno dovodilo do upuštanja u simptome poremećaja hranjenja. Kao primjere ovdje navode restrikciju hrane, pretjerano vježbanje, prejedanje i povraćanje. Jedna je sudionica ovdje navela osjećaj gubitka kontrole kao posljedicu pretraživanja te objasnila kako su simptomi poremećaja hranjenja bili način da se što brže ponovno postigne osjećaj preuzimanja kontrole.

Sudionice su upitane o posljedicama koje doživljavaju kada primijete da pojačano pretražuju internet u potrazi za sadržajima vezanim za programe prehrane, tjelovježbu i izgled. Navode kako prije liječenja uglavnom nisu bile svjesne ovog obrasca pa se nisu mogle zaustaviti u pretraživanju, dok većina danas ovo ponašanje prepoznaje kao obrazac poremećaja hranjenja te ga nastoje prekinuti kad ga prepoznaju. Ipak, mogućnost da prekinu obrazac pretraživanja ovih sadržaja ovisi o stanju u kojem se trenutno nalaze, pa tako neke sudionice izvještavaju da se, kada se osjećaju lošije i nalaze u razdoblju posebno intenzivnih simptoma poremećaja hranjenja, ne mogu oduprijeti potrebi da pretražuju i pregledavaju ove sadržaje. Tada osjećaju krivnju i frustraciju jer su svjesne kako im to nanosi štetu, no ipak se ne mogu oduprijeti. S druge strane, kad poremećaj hranjenja nije „prejak“, korištenjem kritičkog pogleda i strategija naučenih kroz liječenje, uspijevaju se zaustaviti u pretraživanju i na emotivnu promjenu reagirati na konstruktivniji način.

*„Uglavnom znam da mi neće pomoći i onda kad mi nisu tako jaki simptomi onda samo ostavim mobitel i nešto drugo odem raditi... Pa, sada svaki puta prije nego što ću pretražiti sam svjesna da mi neće pomoć i svjesna sam štete koju će mi nanijet, ali eto isto...ako je poremećaj dovoljno jak neće me zaustaviti niti jedno upozorenje niti išta.“ – sudionica 3, 20 g.*

Neovisno o tome jesu li sudionice preplaćene na sadržaje vezane za prehranu, tjelovježbu i izgled te im time sustavno izložene, uočeno je kako se posljedice neplanirane izloženosti sadržajima razlikuju ovisno o tome nalazi li se u fokusu sadržaja tijelo odnosno izgled

određene osobe ili hrana. U ovom kontekstu najčešće govorimo o slikovnim sadržajima na društvenim mrežama koje mogu objavljivati prijatelji i poznanici sudionice ili pak nepoznate osobe. U slučaju sadržaja koji u fokusu imaju izgled ili tijelo određene osobe, gotovo sve sudionice izvještavaju o čestoj sklonosti uspoređivanja s prikazanim, pri čemu nekolicina navodi kako je uspoređivanje još intenzivnije ako se radi o osobi koju osobno poznaju. Povezano s uspoređivanjem, sudionice izvještavaju o pojavi emocija ljubomore i zavisti. Također spominju krivnju i ljutnju na sebe zbog nemogućnosti da same postignu taj ideal, no u liječenju se javlja i osviještenost i frustracija zbog nerealnosti prikazanih standarda te pretjerane društvene usmjerenosti na izgled. Ovdje kao poseban okidač izdvajaju slike s prikazima prije i nakon mršavljenja/dijeta (*engl. „before and after photos“*).

*„Možda neka ljubomora, uspoređivanje i to, al onda si to posložim već vremenom, dok prije možda nisam imala tu sposobnost, prije bi se možda odmah uhvatila za to i išla bih gledat profil te osobe i gledat, ne znam, kakvu ona hranu jede, to sve što stavlja, onda bih ja to išla kopirat i ja jest možda takvu hranu. Ono, bez nekakvog propitivanja.“ - sudionica 5, 25 g.*

Većina sudionica također zapaža kako su ih sadržaji te vrste često izravno odvodili u različite simptome poremećaja hranjenja. Opisuju kako je uspoređivanje s prikazanim tijelom pojačavalo anksiozne misli i dovodilo do zaključka da one ne izgledaju tako uz što se javljala potreba da se promijene. To su nastojale učiniti ograničenjem unosa hrane, prejedanjem i povraćanjem ili pretjeranim vježbanjem, pri čemu je internet ponovno korišten za pronalazak „optimalnih“ metoda. Jedna je sudionica također verbalizirala kako je savršen izgled na slici poistovjećivala s dobrotom i srećom, a sebe bi smatrala lošom jer ne izgleda tako.

S druge strane, slike hrane su kod nekih sudionica izazivale relativno ugodne emocije poput zadovoljstva i smirivanja. Navode kako ih je hrana privlačila, no bez ideje da će si je priuštiti. Ako se radilo o prikazima „zdrave“, niskokalorične hrane, opisuju snažnu potrebu da pročitaju recept te veću motivaciju da se hrane na taj način, a jedna sudionica opisuje i uzbuđenje zbog mogućnosti da tako prehranu učini još restriktivnijom. U slučaju „nezdrave“ hrane, opisuju različite reakcije – neke bi sudionice osjećale odbojnost praćenu mislima kako takva hrana

„nije za njih“, dok bi druge maštale i zamišljale takvu hranu, no ako bi je ikad konzumirale odmah bi slijedio neki oblik eliminacije.

*„...a ako vidim nešto što je nezdravo onda to gledam i gledam i zamišljam i zamišljam i onda odem u simptome (prejedanje) isto sa tom nezdravom hranom, ali znam da to ne može ostati u meni jer je to nezdravo, jer to ima milijun kalorija.“ – sudionica 3, 20 g.*

Dvije su sudionice izjavile kako bi ovakva neplanirana izloženost sadržajima s prikazima hrane nekad izravno vodila u pojavu simptoma poput restrikcije, prejedanja i povraćanja. Ipak, danas opisuju kako se uslijed edukacije kroz program dnevne bolnice promijenio njihov odnos prema hrani te je više ne dijele toliko strogo na „zdravu“ i „nezdravu“. Iako i dalje osjećaju potrebu da se priklone prehrani s manje kalorija te izloženost slikama hrane još uvijek može djelovati kao okidač kod nekih sudionica, mnoge su razbile određene mitove te razvile fleksibilniji odnos prema hrani.

#### *Pro-Ana i Pro-Mia stranice*

Sve su sudionice tijekom liječenja ili prije njega postale svjesne postojanja Pro-Ana i Pro-Mia sadržaja, no gotovo sve izjavljuju kako ih susret s njima nije potaknuo na aktivno uključivanje, već su većinom izazvale negativne reakcije. U prvom redu navode odbojnost te nemogućnost identifikacije s Pro-Ana i Pro-Mia sadržajima – nisu ih mogle povezati s vlastitim iskustvom te su općenito prepoznale njihovu štetnost. Dio sudionica kao razlog svog neuključivanja navodi i strah da ih ovi sadržaji ne uvuku dublje u obrasce poremećaja hranjenja, što jedna sudionica navodi da joj se i dogodilo pasivnim konzumiranjem ovih sadržaja. U uzorku ovog istraživanja samo je jedna sudionica imala iskustvo sustavnog i aktivnog korištenja Pro-Ana/Pro-Mia sadržaja. Iako je njen prvi dojam ovih stranica bio negativan i nije se identificirala s idejom promicanja poremećaja hranjenja kao stila života, govori kako je u tom razdoblju „glas poremećaja hranjenja“ bio snažniji te se ipak odlučila uključiti. Opisuje kako je u Pro-Ana zajednici dobivala podršku i ohrabrenje za daljnje mršavljenje i održavanje poremećaja, što ju je poticalo na aktivnije uključivanje i povezivanje s drugim korisnicima.



*„U više navrata sam imala kao te „Ana buddies“ – ljude s kojima bih se čula i normalno ja sam njima bila podrška, oni su meni. Izmjenjivali smo iskustva i motivirali se, poticali i onda si javljali jesmo uspjeli, nismo uspjeli i tako.“ – sudionica 3, 20 g.*

#### *Mediji i poremećaji hranjenja*

Sve su sudionice izjavile kako smatraju da je medijski utjecaj imao određenu ulogu u razvoju ili održavanju njihova poremećaja hranjenja. Međutim, većinom naglašavaju kako mediji ne mogu snositi potpunu krivicu te kako je nemoguće isključiti ulogu osobne odgovornosti za odabir i konzumaciju medijskih sadržaja. Ipak, većina sudionica skreće pozornost na činjenicu da su u vrijeme razvijanja poremećaja hranjenja bile dječje ili adolescentne dobi i da nisu bile svjesne utjecaja medijskih sadržaja kojima su bile izložene. Posebno zabrinjavajućom smatraju činjenicu da su djeca ovakvom sadržaju redovito izložena dok još nemaju razvijen kritički stav prema njima.

*„Internet može biti dobar i loš, ali mi ga doživljavamo, naša je odgovornost kako ćemo ga koristiti i doživljavati, da. Samo kažem ono nažalost, mislim da malo dijete ne može to, ne može imati tu odgovornost i da je onda previše pod utjecajem medija, što mediji pišu. Dok evo sad ja koja sam odrasla, punoljetna, koja imam možda nekakvo kritičko mišljenje, moja je odgovornost što ću ja gledat na tom internetu.“ – sudionica 5, 25 g.*

Opisuju kako su kod njih medijski sadržaji doveli do internalizacije ideala mršavosti - odrastale su uz ideje kako postoji samo jedan „pravi“ oblik tijela, a kroz stalnu promidžbu mršavosti i komentiranje ženskog izgleda internalizirale su ideju da samo mršava i „savršena“ žena vrijedi i može biti prihvaćena te su svoju vrijednost počele izjednačavati s tjelesnim izgledom. Jedna sudionica opisuje kako je ovaj internalizirani ideal omogućavao i održavanje poremećaja – smatrala je da mora održati mršavi izgled jer je to društveno poželjno, iako ga je održavala obrascima poremećaja hranjenja.

*„U razvitku je definitivno imalo jer mislim logično, gledaš na televiziji i ono kako bi trebao izgledat kad narasteš i onda kad narasteš ne izgledaš tako, pa onda to želiš promijenit, pa onda to ideš mijenjat i imaš određenu sliku u glavi. I definitivno u održavanju, da. Mislim šta*

*je u medijima, uvijek su savršene ženske manekenke i to je jedino šta vidiš, jedino šta društvo prihvaća i onda imalo je veliku (ulogu) pretpostavljam.“ – sudionica 6, 22 g.*

Kao štetnu stranu medijskog, a posebno internetskog utjecaja izdvajaju i laku dostupnost velikog broja neprovjerenih, netočnih, a nerijetko i štetnih informacija. To su prije svega različite dijete i savjeti za mršavljenje, ali i Pro-Ana odnosno Pro-Mia sadržaji koji promiču poremećaje hranjenja. Tri su sudionice čak navele kako su iz medija dobile ideju da započnu s ponašanjima karakterističnim za poremećaje hranjenja jer su tamo dobile prve informacije o anoreksiji i bulimiji. Općenito, većina sudionica (njih 8) smatra kako je utjecaj internetskih sadržaja na poremećaje hranjenja više negativan nego pozitivan. Iako primjećuju kako danas raste broj stranica i platformi koje nude zdraviji pristup prihvaćanja vlastitog tijela, smatraju kako je i dalje mnogo brojniji i dostupniji štetni sadržaj koji promovira ideal mršavosti i savršenstva te može odvesti u obrasce poremećaja hranjenja. Posebno ističu štetan utjecaj društvenih mreža koje potiču objavljivanje samo pozitivnih i uspješnih trenutaka, stvarajući tako nerealni dojam „savršenog života“, a kao primjer društvene mreže na kojoj je to posebno izraženo nekoliko sudionica navodi Instagram. Ipak, sudionice navode i neke pozitivne strane internetskih sadržaja za osobe oboljele od poremećaja hranjenja, posebno u kontekstu procesa liječenja i oporavka.

#### *Uloga internetskih sadržaja u oporavku od poremećaja hranjenja*

Upitane o ulozi internetskih sadržaja u procesu oporavka od poremećaja hranjenja, polovina sudionica izjavljuje kako smatra da više pomažu nego odmažu u oporavku, no naglašavaju kako je preduvjet fokusiranje na sadržaje usmjerene na oporavak. Sudionice općenito ističu osobnu odgovornost oboljelih osoba za biranje sadržaja kojima će se u oporavku okružiti, a većina naglašava kako internet ne može biti jedino rješenje za liječenje poremećaja hranjenja, već je za uspješan oporavak potrebno slijediti vodstvo stručnjaka.

*„...meni je počelo bit bolje kad sam došla ovdje, kad sam priznala da imam problem i kad sam prestala pokušavat sama i kad sam pustila ljudima koji znaju šta rade da obave taj svoj posao, a ne da se ja pravim sam svoj doktor i psiholog i pretražujem glupe članke na internetu. Onda samo dobiješ lažan dojam da nešto radiš, a u biti ono, ne pomažeš si baš.“ – sudionica 6, 22 g.*

Kao pozitivne funkcije interneta odnosno internetskih sadržaja tijekom oporavka ističu u prvom redu pristup iskustvima drugih osoba koje su oboljele od poremećaja hranjenja ili se od njega oporavile, primjerice kroz grupe podrške. Važnim smatraju i mogućnost informiranja i psihoedukacije o samom poremećaju hranjenja te procesu liječenja koje im može osvijestiti i povećati razumijevanje vlastitih procesa i promjena kroz koje tijekom liječenja prolaze. Nekoliko sudionica navodi kako im tijekom oporavka pomažu motivirajući citati i tekstovi te tzv. *body positive* sadržaj koji potiče prihvaćanje svih oblika tijela. U navođenju negativnih funkcija interneta sudionice ponavljaju ranije spomenute probleme neprovjerenih, nestručnih i štetnih sadržaja te konstantne promidžbe ideala mršavosti, posebno kroz promidžbu različitih programa gubitka kilograma. Objašnjavaju kako izloženost takvim sadržajima može djelovati kao okidač osobama u oporavku te dovesti do pogoršanja simptoma poremećaja, pri čemu ih veći broj navodi takvo osobno iskustvo. Posebno je problematično ako osoba nastavi tijekom liječenja pratiti sadržaje koji podržavaju štetne obrasce poremećaja hranjenja, a dodatnu teškoću mogu stvarati i algoritmi društvenih mreža koji pamte prethodno pretraživane sadržaje i kasnije ih sugeriraju korisnicima. Sve sudionice navode veću kritičnost prema internetskim sadržajima u odnosu na početak liječenja, a većina je također smanjila ili eliminirala korištenje društvenih mreža uslijed osvještavanja njihova šetnog utjecaja. Većinu sadržaji koji promoviraju mršavost danas frustriraju, a jedna sudionica navodi kako ih nastoji aktivno izbjegavati jer imaju učinak okidača simptoma. Tijekom liječenja su im razbijeni brojni mitovi o hrani i dijetama, a nekolicina je navela i razvijanje svijesti o nerealnosti ideala tijela kojem teže te prihvaćanje da njihovo tijelo ne može i ne mora tako izgledati.

## **RASPRAVA**

Istraživanjem se nastojao steći uvid u obrasce internetskog ponašanja kod osoba oboljelih od poremećaja hranjenja te njihovu ulogu u razvoju, održavanju i liječenju od poremećaja. Budući da se radi o osobama s poviješću teškoća u odnosu prema vlastitom tijelu i hrani, istraživanje se primarno bavilo pretraživanjem i praćenjem internetskih sadržaja vezanih za izgled, tjelovježbu i prehranu.

### *Razvoj i održavanje poremećaja hranjenja*

Gotovo sve sudionice našeg istraživanja izvještavaju o početku izloženosti medijskim i internetskim sadržajima već u dobi kasnog djetinjstva ili rane adolescencije. U skladu s postavkama sociokulturalnog pristupa (Tiggemann i Slater, 2013), smatraju kako je izloženost medijima u odrastanju kod njih dovela do internalizacije ideala mršavosti te izjednačavanja vlastite vrijednosti s izgledom, obilježja koja se sustavno ističu kao rizični čimbenik za razvoj i održavanje poremećaja hranjenja (Dalle Grave, 2015; Keel i Forney, 2013). Međutim, iako sve sudionice smatraju kako je utjecaj medija imao određenu ulogu u razvoju ili održavanju njihova poremećaja, ne smatraju ih u potpunosti odgovornima. Internet općenito ne doživljavaju ni dobrim ni lošim, već naglašavaju ulogu osobne odgovornosti za odabir i konzumaciju medijskih sadržaja. Ipak, smatraju kako se potpuna odgovornost ne može očekivati u dječjoj i adolescentnoj dobi te zato naglašavaju opasnost izloženosti neprovjerenim i štetnim informacijama na internetu u ovoj ranjivoj dobi kada kritički odnos prema medijima još nije u potpunosti razvijen (Buckingham i sur., 2005). Stoga posebno zabrinjava i činjenica da su upravo žene u adolescenciji te prelasku u ranu odraslu dob većinski korisnici Pro-Ana i Pro-Mia sadržaja (Peebles i sur., 2012) koji također mogu imati ulogu u razvoju smetnji u odnosu prema tijelu i hrani. Iako su sve sudionice u našem uzorku izvijestile o početnim negativnim reakcijama pri susretu s ovim sadržajima te nemogućnošću identifikacije s istima, jedna od njih je ipak imala iskustvo sustavnog i aktivnog korištenja Pro-Ana sadržaja gdje je dobivala podršku u održavanju obrazaca poremećaja hranjenja. Budući da je u našem uzorku jedina aktivna korisnica bila ujedno i najmlađa (20 g.), mogli bismo pretpostaviti da bi se veći broj osoba s iskustvom aktivnog korištenja Pro-Ana ili Pro-Mia sadržaja pronašao u nešto mlađoj populaciji. Štoviše, dio sudionica je izjavio kako su kod njih veću ulogu u razvijanju poremećaja imali televizija i časopisi koji su u njihovom djetinjstvu bili rašireniji, dok su tek nešto kasnije došle u dodir s internetskim sadržajima. Osvrćući se na svoje pretraživanje sadržaja vezanih za izgled, tjelovježbu i prehranu, sudionice u pravilu izvještavaju kako je ovaj oblik ponašanja prethodio liječenju ili bio prisutniji u početku liječenja u odnosu na sadašnji trenutak. Tada su internetske sadržaje aktivno koristile kao podršku motivaciji za mršavljenjem kroz pretraživanje dijeta, programa vježbanja i planova prehrane te provjeravanje kalorijskih vrijednosti hrane, što im je davalo osjećaj sigurnosti i kontrole. U objašnjenju motivacije za

korištenjem internetskih sadržaja kod osoba oboljelih od poremećaja hranjenja možemo se referirati na nalaze nedavnog istraživanja Smahelove i suradnika (2019). Prema ovom istraživanju, kod žena i djevojaka oboljelih od poremećaja hranjenja mogu se razlikovati dva glavna motiva koji određuju i način korištenja internetskog sadržaja. Prvi motiv, takozvani „pro-ED“ motiv, usmjeren je na održavanje obrazaca poremećaja hranjenja. Oboljele osobe s ovom motivacijom koriste internetske sadržaje i platforme kako bi podržale svoj motiv da budu mršave. Kao i u istraživanju Smahelove i suradnika (2019), sudionice našeg istraživanja navode kako su u razdobljima visokog intenziteta simptoma poremećaja konzumirale sadržaje bez preispitivanja njihove legitimnosti te prihvaćale informacije koje su najviše odgovarale onome što su tada željele čuti – najčešće se radilo o informacijama koje su potkrepljivale štetne obrasce poremećaja hranjenja. Ovakva selektivnost u usvajanju informacija koje podržavaju trenutnu motivaciju mogla bi se objasniti pristranošću pažnje uočene kod žena oboljelih od poremećaja hranjenja, a koja se odnosi na preferenciju informacija koje podržavaju poremetnju u odnosu prema hrani i tijelu (Aspen i sur., 2013). Većina sudionica također izvještava o traženju te intenzivnom proučavanju recepata kao svojevrsne zamjene za unošenje hrane, a ovaj su obrazac ponašanja u pravilu povezivale s razdobljima restrikcije. Prema DSM-5 (APA, 2014), zaokupljenost razmišljanjem o hrani koja se manifestira kroz sakupljanje recepata često je popratno obilježje dijagnoze anoreksije nervose. Još je poznata Minnesota studija (Keys i sur., 1950) pokazala kako su ove misli i ponašanja pojačani u stanju pothranjenosti, što govori u prilog povezanosti s razdobljem restrikcije, a objašnjava se činjenicom da osobe upravo zbog dugotrajnog izbjegavanja hrane pojačano razmišljaju o njoj (Begić, 2016). U odnosu na razdoblja restrikcije koja su prije početka liječenja sudionice rijetko percipirale kao problem, razdoblja prejedanja i povraćanja češće su bila praćena korištenjem interneta u svrhu pronalaska pomoći i smanjivanja simptoma. Izostanak uvida te traženja pomoći u razdobljima restrikcije mogao bi biti povezan s ambivalencijom koju oboljele osobe često osjećaju prema svom poremećaju hranjenja (Leavey i sur., 2011). Radi se o dvostrukom konfliktu istovremenog odbijanja i privlačenja između suočavanja s teškoćama i percipiranih koristi koje poremećaj donosi – primjerice njegovog korištenja kao načina suočavanja ili izbjegavanja neugodnih emocija te stjecanja osjećaja kontrole (Gulliksen i sur., 2015; Leavey i sur., 2011). Upravo je restrikcija ona komponenta simptoma poremećaja

hranjenja koja se najčešće povezuje s osjećajem nadmoći i stjecanja kontrole, dok se epizode prejedanja i samoizazvanog povraćanja redovito povezuju s osjećajem gubitka kontrole (APA, 2014) te većom sklonošću traženja pomoći (Gulliksen i sur., 2015).

U održavanju obrazaca poremećaja hranjenja kroz internetsko pretraživanje posebnu ulogu imaju brojni okidači na razini misli, emocija, fizioloških promjena te ponašanja. Sudionice kao okidače pojačanog pretraživanja prvenstveno navode doživljaj nezadovoljstva tijelom te brojne neugodne emocije poput krivnje, srama, tuge, ljutnje, tjeskobe i drugih, često kao posljedice životnih situacija poput sukoba u bliskim odnosima ili doživljenog neuspjeha. Iako situacije koje služe kao okidači neugodnih emocija te posljedično odvede u pretraživanje ne moraju biti izravno povezane s izgledom, komentari i situacije koje skreću pozornost na oblik i težinu tijela često su navođeni. U oba slučaja prateće emocije okreću sudionice pretraživanju interneta u potrazi za načinima kako će „ispraviti“ svoje tijelo – primjerice kroz programe tjelovježbe, promjenu prehrane ili dijetu. Na ovaj način internetski sadržaj postaje svojevrsni alat u podržavanju motivacije za mršavljenjem, a s konačnim ciljem uspostave kontrole ili povratka osjećaja vlastite vrijednosti koja je u ovih osoba u najvećoj mjeri definirana izgledom tijela (Dalle Grave, 2015). Osobe oboljele od poremećaja hranjenja nerijetko navode kako u situacijama bespomoćnosti i gubitka kontrole svoje tijelo percipiraju kao jedino što mogu kontrolirati, a to čine pomoću simptoma poremećaja, primjerice kroz restrikciju (Leavey i sur., 2011). U skladu s time, sudionice našeg istraživanja su redovito navodile kako su mršavljenje odnosno usavršavanje vlastitog tijela doživljavale sredstvom kojim će postići neki drugi cilj – postati vrjednije, sretnije ili prihvaćenije u društvu.

Dio sudionica pretraživanje interneta, a posebno društvenih mreža, opisuje kao način regulacije emocija. Nakon što bi im određena situacija izazvala najčešće neugodnu emociju, poput gubitka kontrole, okrenule bi se pretraživanju interneta s ciljem umirivanja, no pronađeni bi sadržaji nerijetko imali upravo suprotan efekt – pojačavali bi uznemirenost te ponekad rezultirali i pojavom restrikcije, prejedanja, povraćanja ili pretjeranog vježbanja. Ovakvi su nalazi u skladu s literaturom koja predlaže kako spomenuti simptomi poremećaja hranjenja mogu služiti kao disfunkcionalne strategije nošenja s neugodnim emocijama (Ali i sur., 2017; Svaldi i sur., 2012), pružajući privremeno umirivanje ili distrakciju (Dalle Grave, 2015; Smyth i sur., 2007; Wild i sur., 2007). Iako su dvije sudionice navele kako bi ih pretraživanje sadržaja

povezanih s obrascima poremećaja uspijevalo umiriti, čini se kako internetski sadržaji kod jednog dijela sudionica nisu mogli zadovoljiti potrebu regulacije emocija, već su je u konačnici zadovoljavali ozbiljniji simptomi poremećaja hranjenja. Ipak, budući da ovakav nacrt istraživanja ne može ponuditi zaključke o kauzalnom odnosu varijabli, potrebna su dodatna istraživanja koja bi omogućila testiranje pretpostavke da je korištenje simptoma poremećaja hranjenja doista dovelo do regulacije neugodnih emocionalnih stanja. Nadalje, osim ponašajne razine koja se uglavnom svodila na simptome poremećaja, posljedice pretraživanja sadržaja vezanih za programe prehrane, tjelovježbu i izgled uključivale su i razine emocija te misli. Na razini emocija prevladavale su one neugodne, nerijetko praćene i neugodnim mislima, pri čemu sudionice najčešće navode frustraciju uzrokovanu nerealističnim prikazima savršenih tijela i života te velikim brojem kontradiktornih informacija koje ne omogućavaju postizanje željenog ideala mršavosti. Prema Bardone-Cone i suradnicima (2007) ovakvo nepostizanje željenog ishoda moglo bi voditi do porasta negativnog afekta, koji bi posljedično mogao odvoditi u prejedanje kao način bijega. Dio sudionica ipak navodi kako je pretraživanje ponekad rezultiralo ugodnim emocijama ili pak smanjenjem neugodnih. Sličan je obrazac uočen i u slučaju neplanirane izloženosti vizualnim sadržajima, no posljedice su se razlikovale ovisno o tome nalazi li se u fokusu tijelo određene osobe ili pak hrana. Kod sadržaja koji u fokusu ima tijelo sudionice izvještavaju o redovitom uspoređivanju s prikazanim, često praćenim neugodnim emocijama i mislima, ali i ozbiljnijim simptomima poremećaja nakon što bi ustanovile da se njihovo tijelo razlikuje od prikazanog. Pritom je ponovno internet korišten za pronalazak metoda kojima će svoje tijelo približiti željenom idealu. Ovakvi su nalazi u skladu s onima iz meta-analize Groesz i suradnika (2002) koja je pokazala kako je akutna izloženost medijskim prikazima ideala mršavosti dovela do neposrednog povećanja nezadovoljstva tijelom, a štetni efekti izloženosti ovim sadržajima bili su izraženiji kod žena s prethodno višim razinama nezadovoljstva tijelom. Budući da je pridavanje prevelike važnosti težini i obliku tijela sržna psihopatologija poremećaja hranjenja (Dalle Grave, 2015), a nezadovoljstvo tijelom njihov rizični čimbenik i mehanizam održavanja (McCormack, 2010; Stice, 2002), ove bi osobe mogle biti u povećanom riziku od štetnih posljedica izloženosti sadržajima koji propagiraju ideal mršavosti. Nadalje, jedan od mehanizama održavanja poremećaja koji oboljele osobe koriste je i provjeravanje težine i oblika tijela kroz

uspoređivanje. Osobito kritički promatraju vlastito tijelo, a u proučavanju tuđeg se usmjeravaju samo na atipične i poželjne osobine, što dovodi do preuveličavanja vlastitih nedostataka te percipiranja svog tijela kao neprivlačnog, a posljedično može poticati i na dijetnu restrikciju (Dalle Grave, 2015). Štoviše, Griffiths i suradnici (2018) u svom istraživanju pokazuju kako je povećana izloženost *thinspiration* i *fitspiration* sadržajima bila povezana s ozbiljnijim simptomima poremećaja hranjenja, a medijator koji objašnjava taj odnos bila je upravo usporedba na temelju fizičkog izgleda. Dodatni problem predstavlja činjenica kako danas stvaranje uređenih, nerealističnih sadržaja više nije rezervirano samo za prikaze poznatih osoba. Platforme poput Instagrama omogućuju svakom korisniku uređivanje i objavljivanje vlastitih „filtriranih“ slika, što može biti posebno opasno ako znamo kako ljudi općenito imaju sklonost uspoređivati se s osobama koje su im sličnije, za razliku od poznatih osoba i modela čiji se izgled smatra nedostižnim (Kleemans i sur., 2018). U skladu s time, naše su sudionice izvještavale o intenzivnijem uspoređivanju kad se radilo o osobama koju poznaju. S druge strane, prikazi hrane doveli su do nešto ugodnijih emocija u odnosu na prikaze tijela, no nekoliko sudionica navodi kako su ih i ti sadržaji ponekad odvodili u iste simptome poremećaja.

#### *Liječenje i oporavak od poremećaja hranjenja*

Drugi motiv oboljelih od poremećaja hranjenja (Smahelova i sur., 2019), koji se u većoj mjeri javlja nakon što je osoba uključena u neki oblik podrške ili liječenja, usmjeren je na oporavak od poremećaja, pri čemu oboljele osobe i internetske platforme koriste kao podršku toj motivaciji. Sudionice našeg istraživanja izvještavaju o znatnom povećanju kritičnosti prema internetskim sadržajima tijekom liječenja u odnosu na razdoblje koje mu je prethodilo, što se ogledalo i u drugačijem odabiru izvora informacija o temama povezanim s poremećajem hranjenja. Većina je smanjila korištenje društvenih mreža zbog osvještavanja njihova štetnog utjecaja te ih sadržaji koje su nekad koristile kao podršku motivaciji za mršavošću danas frustriraju, a kod nekih mogu djelovati i kao okidači te pogoršavati simptome poremećaja. Liječenjem su osvijestile ponašanja koja dolaze iz motivacije za mršavošću te ih nastoje prekinuti kad se u njima uhvate. Konačno, sudionice većinom smatraju da internetski sadržaj može imati pozitivnu ulogu u oporavku od poremećaja hranjenja, no pod uvjetom da oboljela



osoba bira sadržaje usmjerene na oporavak. Ovakvi su nalazi u skladu s onima Smahelove i suradnika (2019), gdje svi sudionici izvještavaju kako su u razdoblju izražene poremetnje u hranjenju konzumirali sadržaje koji su podržavali motivaciju za mršavljenjem, da bi tijekom liječenja uočili njihovu štetnost te svoj fokus prebacili na sadržaje orijentirane ka oporavku. Ipak, uvid u činjenicu da pretražuju sadržaje koji podržavaju obrasce poremećaja hranjenja te mogućnost da se zaustave kod naših je sudionica ovisio o trenutnom stanju te intenzitetu drugih simptoma. Zanimljivo je i kako većina sudionica navodi da se u liječenju, kod otpuštanja restrikcije u hranjenju, fokus njihovog pretraživanja prebacio na gotovo isključivo “zdravu” prehranu te pokazivao neka obilježja ortoreksije. Za razliku od drugih simptoma poremećaja hranjenja koji se nakon liječenja smanjuju, rezultati istraživanja Segura-Garcie i suradnika (2015) pokazuju kako su obilježja ortoreksije gotovo dvostruko učestalija kod pacijenata nakon liječenja u odnosu na početak. Ovakav bi se nalaz mogao objasniti korištenjem ortoreksičnih ponašanja, kao uvjetno rečeno blažih simptoma, u svrhu zadržavanja određene razine kontrole nad hranjenjem (Segura-Garcia i sur., 2015).

#### *Metodološki nedostaci i praktične implikacije*

Kvalitativni pristup istraživanju počiva na tumačenju fenomena sukladno značenju koje im pridaju ljudi (Milas, 2005). Iako je dubinsko proučavanje subjektivnih tumačenja i unutarnjih doživljaja prednost i posebnost kvalitativnih istraživanja, ono istovremeno onemogućava generalizaciju pronađenih spoznaja na širu populaciju. U ovom je istraživanju korišten razmjerno malen i namjeren klinički uzorak sačinjen od žena mlađe odrasle dobi te relativno sličnih životnih okolnosti, zbog čega nismo mogli zahvatiti cijeli raspon iskustava oboljelih osoba. Nadalje, možemo pretpostaviti da bismo zahvatili veći broj aktivnih korisnika Pro-Ana i Pro-Mia sadržaja da smo u uzorak uključili i adolescentice. Heterogenost uzorka smanjena je i odbijanjem nekih sudionica da sudjeluju kao i time što u uzorku nije bilo osoba oboljelih od poremećaja prejedanja, a koje čine veliki udio oboljelih od poremećaja hranjenja. Budućim bi istraživanjima bilo poželjno zahvatiti veći i heterogeniji uzorak koji će uključivati i mlađe osobe te osobe oboljele od ostalih oblika poremećaja hranjenja kako bi se zahvatio širi raspon iskustava te postigla veća reprezentativnost. Nadalje, kako se u kvalitativnim istraživanjima rijetko koriste standardizirani psihometrijski postupci, sam istraživač predstavlja mjerni

instrument čija obilježja utječu na opažanje i tumačenje rezultata (Milas, 2005). Takav je slučaj bio i u našem istraživanju u kojem je autorica, koja je k tome uključena i u rad dnevne bolnice, sama prikupljala podatke dubinskim intervjuom te je mogla na određen način utjecati na sudionice, a i one na nju. Poznatost autorice mogla je djelovati tako da je poticala sudionice na davanje onih odgovora za koje percipiraju da ih intervjuer želi čuti. Međutim, ostvaren odnos povjerenja te uključenost i empatija autorice mogle su dovesti do dubljeg razumijevanja (Milas, 2005) i spremnosti sudionica na izražavanje osobnih iskustava. Autorica je bila svjesna ovog ograničenja i nastojala je ograničiti vlastiti utjecaj. Također, bitno je naglasiti kako nisu svi podaci prikupljeni na jednak način – osam intervjuja je provedeno uživo, dok su dva provedena putem video poziva, iako su u oba slučaja sudionice navele kako je povod za odabir ovakvog oblika intervjuja zabrinutost zbog kontakta uslijed COVID-19 pandemije. U budućim bi istraživanjima također bilo poželjno ujednačiti način prikupljanja podataka. Većina iskustava intenzivnog korištenja interneta u kontekstu poremećaja hranjenja koja sudionice opisuju zbivao se u ranijim godinama njihovog života kada nisu bile uključene u proces liječenja. Lin i Utz (2015) upozoravaju kako prisjećanje nije jednako točno i vjerodostojno kao izvještavanje o recentnijim pojavama, pa tako ne možemo isključiti mogućnost određene pristranosti u prisjećanju doživljenih emocija i misli te ponašanja u prošlosti. Isto tako, percepcija prošlih iskustava mogla bi biti izmijenjena pod utjecajem njihovog trenutnog uvida u svoje simptome i znanja o poremećajima hranjenja stečenih kroz proces liječenja (Espeset i sur., 2018). Konačno, kao i svaki kvalitativni nacrt, niti naš ne omogućuje donošenje zaključaka o uzročno-posljedičnim odnosima. Iako sudionice izvještavaju o vremenskom slijedu pojave simptoma nakon pretraživanja, nije moguće isključiti mogućnost djelovanja treće, nepredviđene varijable na obje promatrane pojave. Navedena ograničenja ukazuju na potrebu da se isto istraživačko pitanje u budućnosti ispita korištenjem kvantitativne metodologije.

Nalazi ovog istraživanja naglasili su ulogu internetskih sadržaja u podržavanju dvije motivacije osoba oboljelih od poremećaja hranjenja – motivacije za održavanjem poremećaja te motivacije za oporavkom. Sudionice istraživanja su pokazale znatne promjene u kritičnosti prema internetskim sadržajima kroz proces liječenja. Kao jedan od postupaka koji im je znatno pomogao u povećanju kritičnosti navodile su razbijanje mitova o prehrani i dijetama

komentiranjem netočnih i neprovjerenih online informacija kroz rad u programu dnevne bolnice. Opisane intervencije mogu se kategorizirati pod razvoj medijske pismenosti koja između ostalog potiče kritičko promišljanje te razumijevanje motivacije u pozadini medijskih sadržaja (McLean i sur., 2017). Dosadašnja istraživanja preventivnih aktivnosti te intervencija usmjerenih na medijsku pismenost ukazuju kako bi ona mogla činiti zaštitni čimbenik u prevenciji razvoja poremećaje hranjenja kod adolescentica i mladih žena (McLean i sur., 2017; Tamplin i sur., 2018), a naše istraživanje daje potvrdu važnosti uključivanja ovog aspekta i u liječenje osoba oboljelih od poremećaja hranjenja. Poremećaji hranjenja se često počinju javljati u adolescenciji, što je bio slučaj kod svih sudionica ovog istraživanja. Ako uzmemo u obzir kako je upotreba interneta kod većine sudionica također započela u kasnom djetinjstvu i adolescenciji, te činjenicu da u današnje vrijeme djeca i adolescenti sve ranije počinju redovito koristiti internet, jasno je vidljiva potreba za uvođenjem preventivnih programa s idejom prihvaćanja vlastitog tijela, ali i unaprjeđenja medijske pismenosti tijekom školskog obrazovanja. Važnost edukacije o poremećajima hranjenja te rad na smanjenju stigme traženja pomoći ne smije se zanemariti, posebno ako uzmemo u obzir čestu i veliku odgodu traženja pomoći koja je zabilježena u literaturi (Ali i sur., 2017), ali i kod sudionica ovog istraživanja.

## **ZAKLJUČAK**

Iskazi sudionica istraživanja ukazuju na dvojak odnos simptoma poremećaja hranjenja i pretraživanja odnosno izloženosti internetskim sadržajima vezanim za prehranu, tjelovježbu i izgled. S jedne strane, čini se kako internet služi kao alat koji podržava obrasce poremećaja hranjenja pružajući kanal za pronalazak metoda mršavljenja. Okidači pojačanog pretraživanja takvih sadržaja usko su povezani sa psihopatologijom poremećaja hranjenja. S druge strane, kao posljedice pretraživanja i izloženosti sadržajima javljaju se brojne emocije, misli i ponašajni simptomi, pri čemu su neugodne emocije često praćene pojavom specifičnih simptoma poremećaja hranjenja. Sudionice smatraju kako su kod njih mediji imali izraženu negativnu ulogu u razvoju i održavanju poremećaja, posebno u ranoj dobi, no naglašavaju i ulogu osobne odgovornosti u odabiru i konzumaciji medijskih sadržaja. Smatraju kako internetski sadržaji mogu igrati i određenu pozitivnu ulogu u procesu liječenja i oporavka od poremećaja hranjenja, no samo kao nadopuna vodstvu educiranih stručnjaka.

## LITERATURA:

- Ali, K., Farrer, L., Fassnacht, D. B., Gulliver, A., Bauer, S., & Griffiths, K. M. (2017). Perceived barriers and facilitators towards help-seeking for eating disorders: A systematic review. *International Journal of Eating Disorders*, 50(1), 9-21.
- Ambrosi-Randić, N., Pokrajac-Bulian, A., Ogresta, J., & Lacovich, M. (2008). Poremećaji hranjenja i internet: analiza sadržaja hrvatskih web stranica. *Psihologijske teme*, 17(1), 37-55.
- APA (2014). *DSM-5, Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Aspen, V., Darcy, A. M., & Lock, J. (2013). A review of attention biases in women with eating disorders. *Cognition & emotion*, 27(5), 820-838.
- Bardone-Cone, A. M., Wonderlich, S. A., Frost, R. O., Bulik, C. M., Mitchell, J. E., Uppala, S., & Simonich, H. (2007). Perfectionism and eating disorders: Current status and future directions. *Clinical psychology review*, 27(3), 384-405.
- Becker, A. E., Burwell, R. A., Herzog, D. B., Hamburg, P., & Gilman, S. E. (2002). Eating behaviours and attitudes following prolonged exposure to television among ethnic Fijian adolescent girls. *The British Journal of Psychiatry*, 180(6), 509-514.
- Begić, D. (2016). *Psihopatologija*. Zagreb: Medicinska naklada.
- Braun, V. i Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101.
- Brockmeyer, T., Holtforth, M. G., Bents, H., Kämmerer, A., Herzog, W., & Friederich, H. C. (2012). Starvation and emotion regulation in anorexia nervosa. *Comprehensive psychiatry*, 53(5), 496-501.
- Brown, C., & Mehler, P. S. (2015). Medical complications of anorexia nervosa and their treatments: an update on some critical aspects. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 20(4), 419-425.
- Buckingham, D., Banaji, S., Carr, D., Cranmer, S., & Willett, R. (2005). The media literacy of children and young people: A review of the research literature.
- Dahlgren, C. L., Wisting, L., & Rø, Ø. (2017). Feeding and eating disorders in the DSM-5 era: a systematic review of prevalence rates in non-clinical male and female samples. *Journal of eating disorders*, 5(1), 56.

- Dalle Grave, R. (2015). *Kako pobijediti poremećaje hranjenja*. Zagreb: Veble commerce.
- Davison, G. C. i Neale, J. M. (2002). *Psihologija abnormalnog doživljavanja i ponašanja*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- de Vries, D. A., Peter, J., de Graaf, H., & Nikken, P. (2016). Adolescents' social network site use, peer appearance-related feedback, and body dissatisfaction: Testing a mediation model. *Journal of youth and adolescence*, 45(1), 211-224.
- Espeset, E. M., Gulliksen, K. S., Nordbø, R. H., Skårderud, F., & Holte, A. (2012). The link between negative emotions and eating disorder behaviour in patients with anorexia nervosa. *European Eating Disorders Review*, 20(6), 451-460.
- Galmiche, M., Déchelotte, P., Lambert, G., & Tavalacci, M. P. (2019). Prevalence of eating disorders over the 2000–2018 period: a systematic literature review. *The American journal of clinical nutrition*, 109(5), 1402-1413.
- Griffiths, S., Castle, D., Cunningham, M., Murray, S. B., Bastian, B., & Barlow, F. K. (2018). How does exposure to thinspiration and fitspiration relate to symptom severity among individuals with eating disorders? Evaluation of a proposed model. *Body image*, 27, 187-195.
- Groesz, L. M., Levine, M. P., & Murnen, S. K. (2002). The effect of experimental presentation of thin media images on body satisfaction: A meta-analytic review. *International Journal of eating disorders*, 31(1), 1-16.
- Guardiola-Wanden-Berghe, R., Gil-Pérez, J. D., Sanz-Valero, J., & Wanden-Berghe, C. (2011). Evaluating the quality of websites relating to diet and eating disorders. *Health Information & Libraries Journal*, 28(4), 294-301.
- Gulliksen, K. S., Nordbø, R. H., Espeset, E. M., Skårderud, F., & Holte, A. (2015). The process of help-seeking in anorexia nervosa: patients' perspective of first contact with health services. *Eating disorders*, 23(3), 206-222.
- Holland, G., & Tiggemann, M. (2016). A systematic review of the impact of the use of social networking sites on body image and disordered eating outcomes. *Body image*, 17, 100-110.
- Holland, G., & Tiggemann, M. (2017). "Strong beats skinny every time": Disordered eating and compulsive exercise in women who post fitspiration on Instagram. *International Journal of Eating Disorders*, 50(1), 76-79.
- Keel, P. K., & Forney, K. J. (2013). Psychosocial risk factors for eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 46(5), 433-439.

- Keys, A., Brožek, J., Henschel, A., Mickelsen, O., & Taylor, H. L. (1950). The biology of human starvation.(2 vols)
- Kleemans, M., Daalmans, S., Carbaat, I., & Anschütz, D. (2018). Picture perfect: The direct effect of manipulated Instagram photos on body image in adolescent girls. *Media Psychology*, 21(1), 93-110.
- Leavey, G., Vallianatou, C., Johnson-Sabine, E., Rae, S., & Gunpath, V. (2011). Psychosocial barriers to engagement with an eating disorder service: A qualitative analysis of failure to attend. *Eating Disorders*, 19(5), 425-440.
- Lewallen, J., & Behm-Morawitz, E. (2016). Pinterest or thinterest?: Social comparison and body image on social media. *Social Media+ Society*, 2(1), 2056305116640559.
- Lowes, J., & Tiggemann, M. (2003). Body dissatisfaction, dieting awareness and the impact of parental influence in young children. *British journal of health Psychology*, 8(2), 135-147.
- McCormack, A. (2010). Individuals with eating disorders and the use of online support groups as a form of social support. *CIN: Computers, Informatics, Nursing*, 28(1), 12-19.
- McLean, S. A., Wertheim, E. H., Masters, J., & Paxton, S. J. (2017). A pilot evaluation of a social media literacy intervention to reduce risk factors for eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 50(7), 847-851.
- Milas, G. (2005). *Istraživačke metode u psihologiji i drugim društvenim znanostima*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- National Eating Disorders Association (2020). *Risk factors*. <https://www.nationaleatingdisorders.org/risk-factors>
- Peebles, R., Wilson, J. L., Litt, I. F., Hardy, K. K., Lock, J. D., Mann, J. R., & Borzekowski, D. L. (2012). Disordered eating in a digital age: eating behaviors, health, and quality of life in users of websites with pro-eating disorder content. *Journal of Medical Internet Research*, 14(5), e148.
- Peñas-Lledó, E., Vaz Leal, F. J., & Waller, G. (2002). Excessive exercise in anorexia nervosa and bulimia nervosa: relation to eating characteristics and general psychopathology. *International Journal of Eating Disorders*, 31(4), 370-375.
- Pepin, G., & Endresz, N. (2015). Facebook, Instagram, Pinterest and co.: body image and social media. *Journal of Eating Disorders*, 3(1), 1-1.

- Pokrajac-Bulian, A., Mohorić, T., & Đurović, D. (2007). Odstupajuće navike hranjenja, nezadovoljstvo tijelom i učestalost provođenja dijete kod hrvatskih srednjoškolaca. *Psihologijske teme*, 16(1), 27-46.
- Prefit, A. B., Cândeia, D. M., & Szentagotai-Tătar, A. (2019). Emotion regulation across eating pathology: a meta-analysis. *Appetite*, 143, 104438.
- Prnjak, K., & Jukic, I. (2019). Searching for Eating Disorder-related Topics on the Internet: What Distinguishes Symptomatic from Asymptomatic Women?. *Journal of Consumer Health on the Internet*, 23(3), 213-226.
- Rodgers, R. F., Lowy, A. S., Halperin, D. M., & Franko, D. L. (2016). A meta-analysis examining the influence of pro-eating disorder websites on body image and eating pathology. *European Eating Disorders Review*, 24(1), 3-8.
- Rodgers, R. F., Melioli, T., Laconi, S., Bui, E., & Chabrol, H. (2013). Internet addiction symptoms, disordered eating, and body image avoidance. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 16(1), 56-60.
- Schur, E. A., Sanders, M., & Steiner, H. (2000). Body dissatisfaction and dieting in young children. *International Journal of Eating Disorders*, 27(1), 74-82.
- Segura-Garcia, C., Ramacciotti, C., Rania, M., Aloï, M., Caroleo, M., Bruni, A., ... & De Fazio, P. (2015). The prevalence of orthorexia nervosa among eating disorder patients after treatment. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 20(2), 161-166.
- Skårderud, F. (2007). Shame and pride in anorexia nervosa: A qualitative descriptive study. *European Eating Disorders Review: The Professional Journal of the Eating Disorders Association*, 15(2), 81-97.
- Smahelova, M., Drtilova, H., Smahel, D., & Cevelic, M. (2019). Internet usage by women with eating disorders during illness and recovery. *Health communication*.
- Smyth, J. M., Wonderlich, S. A., Heron, K. E., Sliwinski, M. J., Crosby, R. D., Mitchell, J. E., & Engel, S. G. (2007). Daily and momentary mood and stress are associated with binge eating and vomiting in bulimia nervosa patients in the natural environment. *Journal of consulting and clinical psychology*, 75(4), 629.
- Stice, E. (2002). Risk and maintenance factors for eating pathology: a meta-analytic review. *Psychological bulletin*, 128(5), 825.
- Stice, E., Presnell, K., & Spangler, D. (2002). Risk factors for binge eating onset in adolescent girls: a 2-year prospective investigation. *Health psychology*, 21(2), 131.

- Svaldi, J., Griepenstroh, J., Tuschen-Caffier, B., & Ehring, T. (2012). Emotion regulation deficits in eating disorders: a marker of eating pathology or general psychopathology?. *Psychiatry Research, 197*(1-2), 103-111.
- Talbot, C. V., Gavin, J., Van Steen, T., & Morey, Y. (2017). A content analysis of thinspiration, fitspiration, and bonespiration imagery on social media. *Journal of eating disorders, 5*(1), 1-8.
- Tamplin, N. C., McLean, S. A., & Paxton, S. J. (2018). Social media literacy protects against the negative impact of exposure to appearance ideal social media images in young adult women but not men. *Body Image, 26*, 29-37.
- Tiggemann, M., & Slater, A. (2013). NetGirls: The Internet, Facebook, and body image concern in adolescent girls. *International Journal of Eating Disorders, 46*(6), 630-633.
- Tiggemann, M., & Slater, A. (2017). Facebook and body image concern in adolescent girls: A prospective study. *International Journal of Eating Disorders, 50*(1), 80-83.
- Tiggemann, M., & Zaccardo, M. (2015). "Exercise to be fit, not skinny": The effect of fitspiration imagery on women's body image. *Body image, 15*, 61-67.
- Wick, M. R., & Harriger, J. A. (2018). A content analysis of thinspiration images and text posts on Tumblr. *Body image, 24*, 13-16.
- Wild, B., Eichler, M., Feiler, S., Friederich, H. C., Hartmann, M., Herzog, W., & Zipfel, S. (2007). Dynamic analysis of electronic diary data of obese patients with and without binge eating disorder. *Psychotherapy and psychosomatics, 76*(4), 250-252.
- Wilson, J. L., Peebles, R., Hardy, K. K., & Litt, I. F. (2006). Surfing for thinness: A pilot study of pro-eating disorder web site usage in adolescents with eating disorders. *Pediatrics, 118*(6), e1635-e1643.



## **PRILOZI**

### **Prilog A**

#### **VODIČ ZA INTERVJU**

##### **Opći i sociodemografski podaci**

Za početak ću Vam postaviti nekoliko općenitih pitanja. Njihova je svrha da Vas se opisno uspoređi s ostatkom sudionika u našem istraživanju.

1. Koliko ste godina imali kada Vam je započeo intenzivniji fokus na tijelo? Koliko ste godina imali kada su se pojavili prvi simptomi poremećaja hranjenja? Koliko sada imate godina?
2. Koliko ste dugo uključeni u neki oblik liječenja?  
Potpitanja po potrebi:
  - U koje ste oblike liječenja bili uključeni?
  - Koliko ste dugo uključeni u program dnevne bolnice za poremećaje hranjenja?
3. Je li Vam tijekom liječenja dodijeljena konkretna dijagnoza poremećaja hranjenja? Pod kojom se dijagnozom trenutno vodite?
4. S kime trenutno živite?
5. Jeste li u vezi?
6. Jeste li trenutno zaposleni/studirajte li?

##### **Opće navike korištenja interneta**

Sada ćemo prijeći na pitanja povezana s Vašim navikama korištenja interneta. Budući da se već neko vrijeme liječite, moguće je da su Vam neke navike korištenja interneta danas drugačije u odnosu na vrijeme pojave i razvoja poremećaja hranjenja. Molila bih Vas da u sljedećim pitanjima stoga razmišljate i o tome kakvo je Vaše korištenje interneta bilo nekada i kakvo je danas.

7. Koliko dnevno vremena provodite na internetu? A kako je to bilo ranije?
8. Koliko ste godina imali kad ste prvi puta došli u dodir s internetom?
9. Za što biste rekli da danas najviše koristite internet? Za što ste ga ranije najviše koristili?

Potpitanja po potrebi:

- Koristite li/jeste li ikad koristili neke društvene mreže? Ako da, koje su to?

10. Kad pretražujete internet, koje sadržaje najčešće pretražujete?

Potpitanja po potrebi:

- Ako same ne navedu sadržaje vezane za prehranu, tjelovježbu, izgled, poremećaje hranjenja: Pretražujete li ikad sadržaje vezane za prehranu, tjelovježbu, izgled?
- Možete li dati nekoliko primjera pojmova koje ste pretraživali vezano za ove teme?

### **Pretraživanje interneta u svrhu održavanja obrazaca poremećaja hranjenja**

#### *Izvori informacija*

11. Koje izvore koristite za sadržaje vezane za prehranu, tjelovježbu, izgled, poremećaje hranjenja?

Potpitanje po potrebi:

- Ako ne kažu same, ponuditi primjere društvenih mreža/slужbenih stranica/foruma.

#### *Okidači pojačanog pretraživanja*

12. Što Vas potiče na pretraživanje sadržaja vezanih za programe prehrane/tjelovježbu/izgled? Zbog čega krećete pretraživati te sadržaje?

Potpitanje po potrebi:

- Možete li identificirati neke misli/emocije/događaje nakon kojih češće krećete pretraživati sadržaje vezane za prehranu/tjelovježbu/izgled?

13. Primjećujete li veću potrebu za pretraživanjem sadržaja vezanih za programe prehrane/tjelovježbu/izgled u određenim situacijama? Koje su to?

Potpitanja po potrebi:

- Ako same ne spomenu: Primjećujete li veću potrebu za pretraživanjem takvih sadržaja kad ste u simptomima/kad je poremećaj intenzivniji?

14. Je li Vam, jednom kad počnete pretraživati sadržaje vezane za prehranu/tjelovježbu/, teško prestati?

**Posljedice pretraživanja i praćenja sadržaja vezanih za prehranu, tjelovježbu i izgled**

15. Kad pretražujete informacije vezane za prehranu/tjelovježbu/izgled/poremećaj, kakve posljedice sadržaj koji pronađete izaziva kod Vas?

Potpitanja po potrebi:

- Koje Vam misli tada prolaze kroz glavu?
- Koje emocije osjećate?
- Čini li simptome gorima (jesu li trigger)?

16. Kad se uhvatite da pretražujete informacije vezane za prehranu/tjelovježbu/izgled/poremećaj, kakve posljedice ta realizacija ima na Vas?

17. Pratite li redovito (Jeste li “pretplaćeni” na) sadržaje vezane za prehranu/tjelovježbu/izgled/poremećaj?

Potpitanja po potrebi:

- Na kojim društvenim mrežama/nekim drugim izvorima?

18. Neovisno o tome prate li redovito ili ne: Kad *scrollate* po društvenim mrežama i neplanirano naiđete na sadržaje vezane za prehranu/tjelovježbu/izgled, kakve posljedice to ima na Vas?

Potpitanja po potrebi:

- Koje Vam misli tada prolaze kroz glavu?
- Koje emocije osjećate?
- Čini li simptome gorima (jesu li trigger)?

*Pro-Ana i Pro-Mia stranice*

19. Jeste li se ikad susreli s Pro-Ana ili Pro-Mia stranicama?

Pojašnjenje što su ove stranice i potpitanja po potrebi:

- Kad ste se prvi put s njima susreli?
- Kako ste ih doživjeli?
- Kako je taj sadržaj utjecao na Vas?

### **Online grupe podrške i forumi**

20. Jeste li uključeni u neke online grupe podrške za poremećaje hranjenja?

Potpitanja po potrebi:

- Kako biste opisali iskustvo sudjelovanja u takvim grupama?
- Što Vam to iskustvo donosi?

21. Jeste li uključeni u neke online forume na temu poremećaja hranjenja?

Potpitanja po potrebi:

- Kako biste opisali iskustvo sudjelovanja u tim forumima?
- Što Vam to iskustvo donosi?

22. Jeste li bili uključeni u forume/grupe prije početka liječenja? Kako su djelovali tada?

### **Mediji i poremećaji hranjenja**

23. Kakvu ulogu smatrate da su mediji i internet imali u razvitku i održavanju poremećaja hranjenja kod Vas?

24. Mislite li da je utjecaj internetskih sadržaja na poremećaje hranjenja više pozitivan ili negativan?

Potpitanja po potrebi:

- Zbog čega?
- Kakvo je Vaše iskustvo?

### **Uloga internetskih sadržaja u oporavku od poremećaja hranjenja**

25. Smatrate li da internet više odmaže ili pomaže u oporavku?

Potpitanje po potrebi:

- Zbog čega?

26. Možete li opisati neke pozitivne funkcije interneta u oporavku od poremećaja hranjenja?

27. Možete li opisati neke negativne funkcije interneta u oporavku od poremećaja hranjenja?

28. Je li se Vaš odnos prema sadržajima na internetu promijenio otkad ste se počeli liječiti?

Potpitanje po potrebi:

- Na koji način?

29. Jeste li primijetili da se Vaše pretraživanje interneta/praćenje sadržaja vezano za prehranu/tjelovježbu/izgled promijenilo kad su se tijekom liječenja počeli uklanjati simptomi poremećaja (kao drugi mehanizmi kontrole)?

Potpitanja po potrebi:

- U kojem smjeru?
- Je li se povećalo ili smanjilo?

*Upozoravajuće poruke*

30. Jeste li tijekom pretraživanja sadržaja vezanih za mršavljenje/poremećaj hranjenja naišli na kontrolne tj. upozoravajuće poruke koje Vas pozivaju na traženje pomoći ako Vam je teško?

Dodatno objašnjenje što su upozoravajuće poruke i potpitanja po potrebi:

- Kako su utjecale na Vas?
- Jesu li Vas zaustavile u pretraživanju?