

# Neke odrednice pojave simptoma poremećaja hranjenja kod studentica

---

Malešević, Ines

Master's thesis / Diplomski rad

2022

*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:131:742275>

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

*Download date / Datum preuzimanja:* **2024-07-24**



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

**Neke odrednice pojave simptoma poremećaja hranjenja kod studentica**

Diplomski rad

Ines Malešević

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

Zagreb, 2022

## 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, 25.4.2022.

Ines Malešević

## **SADRŽAJ**

<b>Uvod</b> .....	<b>1</b>
Poremećaji hranjenja .....	1
Anoreksija nervosa .....	1
Bulimija nervosa.....	<b>2</b>
Etiologija anoreksije i bulimije nervoze .....	3
Uloga dijete u razvoju poremećaja hranjenja .....	4
Socijalno funkcioniranje osoba oboljelih od poremećaja hranjenja .....	4
Socijalna anksioznost zbog izgleda .....	5
Teorija očekivanja u problematici poremećaja hranjenja.....	5
<b>Cilj, problemi i hipoteze</b> .....	<b>7</b>
<b>Metodologija</b> .....	<b>8</b>
Sudionici.....	9
Postupak .....	9
Mjerni instrumenti .....	10
<b>Rezultati</b> .....	<b>11</b>
<b>Rasprava</b> .....	<b>17</b>
Metodološka ograničenja.....	19
Praktične implikacije istraživanja.....	20
<b>Zaključak</b> .....	<b>22</b>
<b>Literatura</b> .....	<b>23</b>
<b>Prilozi</b> .....	<b>34</b>

## **Neke odrednice pojave simptoma poremećaja hranjenja kod studentica**

Cilj ovog istraživanja bio je bolje istražiti na koji su način socijalna anksioznost zbog izgleda i očekivanja o interpersonalnim ishodima mršavosti povezani s dijetnim ponašanjem i simptomima poremećaja hranjenja kod studentica koje su u trenutku provođenja istraživanja bile na dijeti. Istraživanje je provedeno online putem, a u obzir su uzeti rezultati 233 sudionice. Kao mjeru socijalne anksioznosti zbog izgleda koristili smo Ljestvicu socijalne anksioznosti zbog izgleda (SAAS), kao mjera očekivanja korištena je Ljestvica očekivanja o interpersonalnim ishodima mršavosti (IOET). Upitnik kojim smo odredili jačinu simptoma poremećaja hranjenja je Upitnik navika hranjenja (EAT - 26). Naši rezultati pokazuju da češće držanje dijete upućuje na više razine socijalne anksioznosti, jača očekivanja o interpersonalnim ishodima mršavosti i više simptoma poremećaja hranjenja. Osim toga, one sudionice koje trenutno boluju od nekog poremećaja hranjenja imaju više razine socijalne anksioznosti i jača očekivanja o interpersonalnim ishodima mršavosti. Konačno, pokazalo se da su očekivanja o interpersonalnim ishodima mršavosti medijator veze između socijalne anksioznosti zbog izgleda i simptoma poremećaja hranjenja.

**Ključne riječi:** poremećaji hranjenja, socijalna anksioznost zbog izgleda, očekivanja od mršavosti

The aim of this research was to gain a deeper insight into the relationship between some aspects of social functioning, dieting and disordered eating. We explored how social appearance anxiety and interpersonal outcome expectancies of thinness relate to frequency of dieting and symptoms of eating disorders in female university students who were dieting at the time when study was conducted (N = 233). We used Social appearance anxiety scale (SAAS) to measure social appearance anxiety, Interpersonal outcome expectancies of thinness questionnaire to measure the strength of thinness expectancies and Eating attitudes test (EAT – 26) to assess the presence of eating disorders' symptoms. The results are as follows: frequent dieters experienced higher levels of social appearance anxiety, had stronger thinness expectancies and higher levels of disordered eating. Participants that at the time of the study had a formal eating disorder diagnosis had higher levels of social appearance anxiety and stronger thinness expectancies than those without an eating disorder diagnosis. Thinness expectancies appeared to mediate the relationship between social appearance anxiety and eating disorder symptomatology.

**Key words:** eating disorders, social appearance anxiety, thinness expectancies

## Uvod

Poremećaji hranjenja ostavljaju dugoročne posljedice na oboljele osobe. Prevencija poremećaja hranjenja započinje razumijevanjem njihovih uzroka, zbog čega je mnogo pažnje posvećeno istraživanju etioloških čimbenika te skupine poremećaja. Očekivanje da će mršavljenje utjecati na opće poboljšanje života u više je istraživanja povezano sa simptomima poremećaja hranjenja. U ovom istraživanju smo se usmjerili na očekivanja povezana uz interpersonalne odnose, odnosno, uvjerenje da će mršavljenje dovesti do poboljšanja društvenog statusa i društvenog prihvaćanja. Uz to, koristili smo i konstrukt socijalne anksioznosti zbog izgleda koji također korelira sa simptomima poremećaja hranjenja. Navedeni konstrukti dosada nisu bili zajedno korišteni u istraživanjima poremećaja hranjenja, te smo ovim istraživanjem željeli provjeriti kakvo je njihovo zajedničko djelovanje na simptome poremećaja hranjenja.

### *Poremećaji hranjenja*

Prema DSM – 5 poremećaje hranjenja i jedenja (engl. *feeding and eating disorders*) karakteriziraju „trajne smetnje pri jedenju 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). Prema istom izvoru, u poremećaje hranjenja spadaju anoreksija nervoza, bulimija nervoza, poremećaj prejedanja, pika, preživajući poremećaj, poremećaj izbjegavanja/ograničavanja unošenja hrane te nespecificirani poremećaj hranjenja. Nespecificirani poremećaj hranjenja novost je u DSM – u 5 i uveden je kako bi se olakšala dijagnoza pacijentima čiji su simptomi uzrokuju ozbiljnu poremetnju u funkcioniranju te su iznad kliničkog praga, no ne zadovoljavaju dijagnostičke kriterije za neki od poremećaja hranjenja.

Procjenjuje se da 0.5 do 1% ljudi u općoj populaciji zadovoljava kriterije za neki od poremećaja hranjenja, (Smink i sur., 2012, Udo i Grilo, 2019). Međutim, prema sustavnom pregledu literature Galmichea i suradnika (2019), trenutna prosječna prevalencija poremećaja hranjenja je 5.7% za žene i 2.2% za muškarce, dok se cjeloživotna prevalencija procjenjuje na 8.4% za žene i 7.2% za muškarce. Razlike u vrijednostima prevalencije između različitih istraživanja treba tražiti u metodološkim

postupcima i kriterijima za dijagnozu korištenim u istraživanjima. Poremećaji prehrane najvišu prevalenciju imaju među osobama ženskog spola, s procijenjenim omjerom 10:1 (Brownell i Fairburn, 1995; Raevuori i sur., 2014), Prema Raevuoriju i suradnicima (2014), epidemiološke studije pokazuju niže omjere od ovoga, te bi stvaran postotak oboljelih osoba muškog spola mogao biti viši s obzirom na to da se poremećaji hranjenja kod muškaraca češće propuste otkriti u kliničkom okruženju.

### *Anoreksija nervoza*

Prema DSM-5 klasifikaciji (APA, 2014), dijagnostička obilježja anoreksije nervoze su kontinuirano ograničavanje unosa hrane koje dovodi do značajno snižene tjelesne težine, prisutnost snažnog straha od debljanja praćenog postupcima kojima se otežava porast tjelesne težine čak i kad je osoba već iznimno niske težine, te odstupanja u doživljavanja oblika i težine vlastitog tijela – oboljele osobe doživljavaju se kao pretile unatoč tome što su često iznimno mršave te ne percipiraju ozbiljnost svog zdravstvenog stanja (Begić, 2021). Samoevaluacija osobe s anoreksijom je pod snažnim utjecajem njene percipirane težine (APA, 2014).

Najčešće se javlja tijekom puberteta (Mendle, 2014.) kada fiziološke promjene u tijelu i zahtjevi okoline postaju *plodno tlo* za razvoj ovog poremećaja. Anoreksija ima dva podtipa (Ambrosi - Randić, 2006). Pacijenti koji boluju od restriktivnog tipa anoreksije tjelesnu težinu održavaju smanjenim unosom hrane. Prejedajuće – purgativni (bulimični) tip anoreksije karakteriziraju ciklusi prejedanja i zatim "pražnjenja" - povraćanjem ili laksativima. Kod nekih se pacijenata ovi oblici poremećaja izmjenjuju. Prekomjerno vježbanje često je dio kliničke slike pacijenata s anoreksijom, te se procjenjuje da se javlja kod između 21 i 80% oboljelih (Cooper i sur., 2020). Za oboljele od anoreksije karakteristična je iskrivljena slika o vlastitom tijelu i uvjerenje u vlastitu pretilost zbog čega oboljele osobe nemaju uvid u težinu svog stanja (Begić, 2021). Prema Brownu i Mehleru (2015), anoreksija je psihički poremećaj s najvišom stopom smrtnosti koju uzrokuje dugotrajno izgladnjivanje. Smrt nastupa najčešće kao rezultat srčanih problema, neravnoteže elektrolita ili samoubojstva (Hotujac i sur., 2006).

Pacijenti oboljeli od anoreksije često su iznimno niske tjelesne težine. Od osobina ličnosti, više izvora pokazalo je da osobe s anoreksijom imaju povišen perfekcionizam, opsesivnost te inhibiciju (Sohlberg i Strober, 1994; Bollen i Wojciechowski, 2004). Upitnici temeljeni na petofaktorskom modelu pokazuju povišenu ugodnost i savjesnost, osobito kod restriktivnog podtipa anoreksije (Diaz Marsa i sur., 2000). Anoreksija često dolazi u komorbiditetu s depresijom, opsesivno – kompulzivnim poremećajem i poremećajima ličnosti (Jagielska i Kacperska, 2017), te socijalnom fobijom (Tymothy i sur., 1993)

### *Bulimija nervoza*

Bulimija nervoza se smatra najčešćim poremećajem hranjenja (Begić, 2021). DSM – 5 kao glavni dijagnostički kriterij za bulimiju navodi cikluse prejedanja – pražnjenja. Tijekom prejedanja osoba će pojesti velike količine hrane te će tijekom epizode imati osjećaj nedostatka kontrole. Nakon prejedanja upustit će se u neku vrstu kompenzacijskog ponašanja u obliku povraćanja, uzimanja laksativa ili diuretika, apstiniranja od hrane ili pretjeranog vježbanja. Kao i kod osoba s anoreksijom, samoevaluacija pacijenata s bulimijom pod snažnim je utjecajem percepcije tjelesne težine. Prema nekim autorima (Berg i sur., 2013), epizode prejedanja nastaju kao odgovor na neki negativan događaj te su često praćene osjećajima krivnje, dok Davison i Neale (2002) navode kako je pražnjenje način postizanja emocionalnog olakšanja. Oboljeli od bulimije razlikuju se od oboljelih od purgativne anoreksije po tome što im nedostaju drugi kriteriji za dijagnozu anoreksije: niska tjelesna težina i pretjeran strah od debljanja.

Oboljeli od bulimije rjeđe su vrlo niske tjelesne težine i češće su normalne, ili čak povišene težine (Hotujac i sur., 2006). Zbog toga bulimija rijetko ima smrtni ishod, iako je prate određene somatske smetnje, najčešće gastrointestinalni problemi. Oboljeli od bulimije impulzivniji su i agresivniji od pacijenata s anoreksijom, te češće pokazuju vanjske znakove emocionalne nestabilnosti (Begić, 2021). Prema McDonald (2019), poremećaji koji najčešće dolaze u komorbiditetu s bulimijom su granični poremećaj ličnosti, poremećaji u anksioznom spektru i depresija.



### *Etiologija anoreksije i bulimije*

O etiologiji poremećaja prehrane teško je dati jednoznačan odgovor. Literatura navodi da su u podlozi nastanka anoreksije i bulimije brojni čimbenici te da na njihov nastanak i održavanje utječe interakcija bioloških, psiholoških i socijalnih čimbenika. Kao biološki čimbenici navode se ženski spol, adolescentska dob te određeni neurološki korelati poput niže aktivnosti dijelova mozga odgovornih za nagrađivanje pri prikazivanju hrane kod pacijenata s anoreksijom (Steinglass i sur., 2018). Psihološki čimbenici uključuju nisko samopoštovanje, nezadovoljstvo tijelom, neke osobine ličnosti, očekivanja od mršavljenja te perfekcionizam. Od socijalnih čimbenika važno je istaknuti poruke o mršavosti koje osoba prima od okoline, izloženost medijima, aktualne standarde privlačnosti te probleme s uklapanjem među vršnjake i zadirivanje od strane vršnjaka (Ambrosi – Randić, 2006). Kada govorimo o etiologiji poremećaja hranjenja, važno je spomenuti i obiteljske faktore koji dobivaju sve više pažnje, osobito tijekom tretmana (Lock, 2018). Le Grange i suradnici (2010) navode pretjerano zaštitničko roditeljsko ponašanje, ravnodušni roditeljski stil, visoka roditeljska očekivanja i upućivanje negativnih komentara o izgledu kao neke od obiteljskih faktora.

### *Uloga držanja djeteta u razvoju poremećaja hranjenja*

Kao precipitirajući faktor u razvoju poremećaja hranjenja brojni autori navode umjerene ili stroge dijete (Patton i sur., 1999; Stice, 2016). Prema Hsu (1997), postoji korelacija između prevalencije dijetnog ponašanja u kulturi i prevalencije poremećaja hranjenja u toj kulturi. Ambrosi Randić (2006) navodi da držanje djeteta dovodi do povećane zabrinutosti oko izgleda i prehrane što je potencijalni okidač za pojavu poremećaja hranjenja. Ipak, ne obolijevaju sve osobe na dijete od poremećaja hranjenja. Dalle Grave (1996, prema Ambrosi Randić, 2006) predlaže model koji objašnjava zašto se poremećaji hranjenja pojavljuju samo kod nekih osoba koje drže dijetu. Prema tom modelu, dijete će dovesti do poremećaja prehrane ako kod osobe postoji određena biološka ili psihološka ranjivost. U ovom smo se istraživanju usmjerili na interpersonalne i socijalne čimbenike kao potencijalne okidače za pojavu simptoma poremećaja hranjenja kod osoba koje su trenutačno u procesu držanja djeteta.

### *Socijalno funkcioniranje osoba s poremećajima prehrane*

Različiti izvori navode poveznicu između poremećaja hranjenja i različitih aspekata socijalnog funkcioniranja. Čini se da bi manjkavosti u socijalnoj prilagodbi i negativna socijalna iskustva mogla imati ulogu u etiologiji poremećaja hranjenja, a i obrnuta uzročno posljedična veza je moguća. Gilbert i Meyer (2005) navode strah od negativne evaluacije kao prediktor razvijanja simptoma bulimije. Atlas (2004) ističe interpersonalnu osjetljivost kao korelat želje za mršavošću. U istraživanju Tiller i suradnika (1997), osobe oboljele od anoreksije ili bulimije imale su slabiju mrežu podrške od zdravih studenata. Sustavni pregled literature (Levine, 2012) upućuje na povezanost usamljenosti i simptoma poremećaja hranjenja. Metaanaliza autora Lie i suradnika (2019) pokazala je da je vršnjačko zadirkivanje oko izgleda snažan prediktor pojave simptoma poremećaja hranjenja. U kvalitativnoj studiji Wertheima i suradnika (1997) adolescentice su isticale želju za uklapanjem u društvo i želju za popularnošću kao motivatore za gubljenjem težine, a motiv za to je i socijalna komparacija i želja za sličnošću s vršnjacima (Ambrosi - Randić, 2006, Matera i sur., 2011). S obzirom na to da literatura ukazuje na to da slabije socijalno funkcioniranje potencijalno ima ulogu u nastanku poremećaja hranjenja, osobe koje bi željele poboljšati neki aspekt svog socijalnog funkcioniranja mogle bi biti rizične za razvoj simptomatologije poremećaja hranjenja.

### *Socijalna anksioznost zbog izgleda*

Prema DSM - 5 (2014), socijalna fobija (socijalna anksioznost) poremećaj je koji se očituje iracionalnim strahom od ljudi i socijalnih situacija u kojima oboljeli percipiraju da ih druge osobe promatraju i procjenjuju. U podlozi socijalne anksioznosti nalazi se strah od negativne evaluacije (Heimberg i sur., 1995). Socijalna anksioznost i poremećaji hranjenja u visokom su komorbiditetu (Kerr - Gaffney i sur., 2018; Hinrichsen i sur., 2004), a visoka razina socijalne anksioznosti može smanjiti vjerojatnost da će oboljela osoba potražiti pomoć (Goodwin i Fitzgibbon, 2002).

Kod nekih je osoba naglašen strah zbog potencijalne negativne društvene evaluacije njihovog tjelesnog izgleda. U ovim slučajevima govorimo o socijalnoj anksioznosti zbog izgleda (engl. *social appearance anxiety*). Socijalna anksioznost zbog izgleda aspekt je socijalne anksioznosti koji povećava ranjivost osobe za razvoj poremećaja hranjenja (Levinson i Rodebaugh, 2016). U više je istraživanja povezana sa simptomima poremećaja hranjenja. Koskina i suradnici (2011) pronašli su višu razinu socijalne anksioznosti zbog izgleda kod pacijentica s bulimijom nego kod sudionica u kontrolnoj grupi. Socijalna anksioznost zbog izgleda predviđa indeks tjelesne mase, zabrinutost oko tjelesne težine, nezadovoljstvo izgledom tijela, zabrinutost oko oblika tijela, zabrinutost oko jedenja, želju za mršavošću i simptome bulimije (Levinson i Rodebaugh, 2011.; Claes i sur., 2012).

#### *Teorija očekivanja u problematici poremećaja hranjenja*

Teorija očekivanja kaže da se osobe razlikuju prema očekivanjima specifičnih potkrepljenja koja slijede nakon uspješnog mršavljenja. Očekivanja se formiraju na temelju poruka o mršavosti kojima je osoba bila izložena tijekom života (Smith i sur., 2007). Osobe koje očekuju da nakon mršavljenja slijede određeni pozitivni životni ishodi vjerojatnije će pokazivati simptome poremećaja hranjenja (Simmons i sur., 2002). Očekivanja mogu biti vezana uz različite domene života. Osoba može imati uvjerenja da će je mršavost dovesti do rasta samopoštovanja ili poštovanja od strane drugih osoba (Hohlstein i sur., 1998), doživljavanja više uspjeha u romantičnim odnosima (Matera i sur., 2013), ili uspjeha u interpersonalnim odnosima (Li i sur., 2019). Prema Mooneyu i suradnicima (2004), najčešći razlog držanja dijete među adolescenticama su želja za romantičnom pažnjom, želja za društvenom potvrdom od strane bliskih prijateljica i izgradnja samopouzdanja. Smatra se da bi očekivanja da će mršavljenje uzrokovati različite pozitivne životne efekte mogla biti važan motiv pri mršavljenju i faktor nastanka simptomatologije poremećaja hranjenja, što je rezultiralo provedbom više istraživanja koja su se bavila ovom tematikom. Prema Hohlsteinu i suradnicima (1998), uvjerenje da će mršavost dovesti do općeg samopoboljšanja karakterizira pacijente oboljele od anoreksije i bulimije te je prediktor frekvencije držanja dijete u općoj populaciji. Simmons i suradnici (2002) pokazali su da isto uvjerenje predviđa želju za mršavošću,

nezadovoljstvo vlastitim tijelom, uspješnost držanja dijete i simptome bulimije. U longitudinalnoj studiji Smith i suradnici (2007) su procijenili snagu očekivanja od mršavosti kod učenica osnovne škole. Snaga očekivanja korelirala je s vjerojatnošću pojavljivanja ponašanja prejedanja i pražnjenja tijekom viših razreda osnovne škole.

Allen i suradnici (1993) utvrdili su da su dijetna ponašanja najčešća kod srednjoškolki koje vjeruju da je mršavost nužna za postizanje samopouzdanja u društvu i društvenog odobravanja. Očekivanje društvenog odobravanja bilo je prediktor i disfunkcionalnih dijetnih ponašanja poput povraćanja poslije jela. Rezultati istraživanja Jonesa (2004), i Olivera i Thelena (1996) su konzistentni s tim nalazima – djeca i adolescenti koji vjeruju da bi bili bolje društveno prihvaćeni kada bi bili mršaviji češće pokazuju odstupajuća prehrambena ponašanja. Li i suradnici (2019) u svom su istraživanju povezali očekivanja o pozitivnim interpersonalnim ishodima mršavosti sa željom za mršavošću i simptomima poremećaja hranjenja – jačina uvjerenja predviđala je želju za mršavošću i prisutnost simptoma poremećaja hranjenja. U ovom smo istraživanju povezali varijablu socijalne anksioznosti zbog izgleda i očekivanja o interpersonalnim ishodima mršavosti. Pretpostavili smo da bi očekivanja o interpersonalnim ishodima mršavosti mogla biti u podlozi poveznice između socijalne anksioznosti zbog izgleda i simptoma poremećaja hranjenja. Socijalna anksioznost u čijoj je podlozi strah od negativne evaluacije mogla bi aktivirati očekivanja da će promjena izgleda (u ovom slučaju mršavljenje) dovesti do poželjnih ishoda u socijalnom funkcioniranju, a ta će očekivanja motivirati potencijalna odstupajuća prehrambena ponašanja s ciljem mršavljenja. Literatura upućuje na zaključak da bi očekivanja o interpersonalnim ishodima mršavosti, kao i socijalna anksioznost zbog izgleda mogla igrati ulogu u etiologiji poremećaja hranjenja te smo odlučili provjeriti ovu pretpostavku.

### **Cilj, problemi i hipoteze istraživanja**

Cilj ovog istraživanja bio je doprinijeti i proširiti dosadašnja saznanja o problematici socijalne anksioznosti zbog izgleda i očekivanja o interpersonalnim ishodima mršavosti i njihovoj poveznici s dijetnim ponašanjem i simptomima poremećaja u populaciji hrvatskih studentica koje su trenutačno u procesu mršavljenja (na dijete).

### *Problem 1.*

Postoje li razlike u izraženosti socijalne anksioznosti zbog izgleda, snage očekivanja od interpersonalnih ishoda mršavosti i simptoma poremećaja hranjenja s obzirom na učestalost držanja dijete tijekom života?

### *Hipoteza 1.*

Skupina sudionica koje su tijekom života na dijete bile često ili uvijek imat će najjače izraženu socijalnu anksioznost zbog izgleda, očekivanja od interpersonalnih ishoda mršavosti i simptome poremećaja hranjenja, skupina sudionica koje su na dijete povremeno imat će nešto niži rezultat na navedenim varijablama, a skupina sudionica koja je na dijete rijetko ili nikad imat će najslabije izraženu socijalnu anksioznost zbog izgleda, očekivanja od interpersonalnih ishoda mršavosti i simptome poremećaja hranjenja.

### *Problem 2*

Ispitati razinu socijalne anksioznosti zbog izgleda i snagu očekivanja o interpersonalnim ishodima mršavosti s obzirom na trenutnu prisutnost dijagnoze poremećaja hranjenja

### *Hipoteza 2.*

Sudionice koje trenutno imaju dijagnosticiran neki poremećaj hranjenja imat će izraženiju socijalnu anksioznost zbog izgleda i očekivanja o interpersonalnim ishodima mršavosti od sudionica koje u ovom trenutku nemaju dijagnosticiran poremećaj hranjenja

### *Problem 3.*

Postoji li medijacijski efekt očekivanja o interpersonalnim ishodima mršavosti na povezanost između socijalne anksioznosti zbog izgleda i jačine simptoma poremećaja hranjenja?

### *Hipoteza 3.*

Pozitivna korelacija između socijalne anksioznosti zbog izgleda i jačine simptoma poremećaja hranjenja bit će djelomično rezultat medijacije očekivanja o interpersonalnim ishodima mršavosti

## **Metodologija**

### *Sudionici*

U istraživanju je sudjelovalo  $N = 725$  sudionika. Njih 35 izostavljeno je iz analize na temelju rodne pripadnosti, 91 na temelju nepripadanja studentskoj populaciji, a 210 sudionika u trenutku ispunjavanja upitnika nije bilo na dijete. Još 196 sudionika nije do kraja ispunilo upitnik. U konačnu analizu uključene su 233 osobe.

Prosječna dob naših sudionica bila je 23 godine ( $M = 23.0$ ,  $SD = 2.63$ ). Broj sudionica koje su trenutačno u partnerskom odnosu približno je jednak broju onih koje nisu u partnerskom odnosu. Većina sudionica (90.5%) smatra životni standard svog kućanstva prosječnim ili natprosječnim. 28.3% sudionica izjavilo je da je rijetko na dijete, 40.3% da su povremeno, a 28.8% iskazalo je da su na dijete često ili uvijek. 75.5% sudionica izjavilo je da trenutno ne boluje ni od jednog poremećaja hranjenja, dok ih je 24.5% izjavilo da trenutačno boluje od nekog poremećaja hranjenja. 65.7% sudionica nikada nije bolovalo od poremećaja hranjenja, 23.2% su bolovale od jednog, a 11.2% od dva ili više poremećaja hranjenja. Potpuniji podaci o demografskim obilježjima našeg uzorka vidljivi su u Prilogu 1.

### ***Mjerni instrumenti***

#### *Ljestvica socijalne anksioznosti zbog izgleda*

Ljestvica socijalne anksioznosti zbog izgleda (engl. *Social appearance anxiety scale* – SAAS; Hart i sur, 2008) sastoji se od 16 čestica i koristi se za procjenjivanje anksioznosti pojedinca zbog potencijalne negativne evaluacije njegovog cjelokupnog izgleda od strane drugih osoba (Hart i sur., 2008). Sadrži čestice poput: „Osjećam se anksiozno kada drugi ljudi kažu nešto o mom izgledu” i „Brine me da se zbog izgleda neću svidjeti drugima”. Skala procjene ima vrijednosti 1 – 5, gdje 1 znači nikada, a 5 uvijek. Rezultat se dobiva jednostavnim zbrajanjem pojedinačnih odgovora, a viši ukupni rezultat označava višu razinu socijalne anksioznosti zbog izgleda.

Hart i suradnici (2008) su pri razvijanju instrumenta proveli validacijsko istraživanje na uzorku zdravih sudionika prema kojem je upitnik jednofaktorske strukture, a na uzorku oboljelih od poremećaja hranjenja jednofaktorsku strukturu potvrdili su Claes i suradnici (2012). Analize provedene na našem uzorku potvrđuju jednofaktorsku strukturu (Prilog 2). Ljestvica socijalne anksioznosti zbog izgleda pokazala je i visoku pouzdanost s vrijednošću Cronbach alfa  $\alpha = .95$ .

#### *Ljestvica očekivanja o interpersonalnim ishodima mršavosti*

Ljestvica očekivanja o interpersonalnim ishodima mršavosti (eng. *Interpersonal outcome expectancies scale – IOET*) je instrument koji dosada nije bio korišten u hrvatskim istraživanjima, a originalno je konstruiran na engleskom jeziku u istraživanju Li i suradnika (2019). Prilikom prijevoda primijenili smo proces opisan u istraživanju Jokić – Begić i suradnika (2014).

Ljestvica očekivanja o interpersonalnim ishodima mršavosti mjeri u kojem stupnju osoba očekuje određene pozitivne interpersonalne ishode kao posljedice mršavosti. Sadrži 8 čestica u obliku izjavnih rečenica, a neke od njih su: „*Mršavost će me učiniti poželjnijom drugim ljudima*” i „*Mršavost će me učiniti popularnijom među drugim ljudima*”. Sudionici na čestice odgovaraju koristeći skalu Likertovog tipa (1-7), gdje 1 znači „u potpunosti se ne slažem” a 7 „u potpunosti se slažem”. Rezultat upitnika dobiva se zbrajanjem vrijednosti pojedinih odgovora, te će viši rezultat značiti i jača očekivanja od interpersonalnih ishoda mršavosti.

Ljestvica je dosad validirana na američkom i kineskom uzorku (Li i sur., 2019), kao i na turskom (Alim i sur., 2019). Pokazala je zadovoljavajuću konvergentnu i divergentnu valjanost, visoku test – retest pouzdanost, visoku unutarnju konzistenciju i jednofaktorsku strukturu. Na uzorku koji je sudjelovao u ovom istraživanju potvrđena je jednofaktorska struktura te je jedan faktor samostalno objasnio 78.8% ukupne varijance rezultata upitnika (Prilog 3.) Pouzdanost upitnika također je vrlo visoka (Cronbach alfa  $\alpha = .96$ ).

#### *Upitnik navika hranjenja*

Upitnik navika hranjenja (*Eating Attitudes Test* – EAT – 26) procjenjuje prisutnost nekih simptoma poremećaja hranjenja, najviše anoreksije i bulimije. Garner i Garfinkel (1979) početno su konstruirali upitnik od 40 čestica (EAT – 40) čija je faktorska analiza pokazala 7 faktora. Garner i suradnici (1982) predložili su skraćenu verziju upitnika od 26 čestica koja je visoko korelirala s duljom verzijom. U ovom je istraživanju korištena skraćena verzija upitnika. Upitnik navika hranjenja se sastoji od tri podljestvice: restrikcija (oralna kontrola), bulimija i zaokupljenost hranom i dijeta (Garner i i sur., 1982). Ambrosi – Randić i Pokrajac – Bulian (2006) potvrdile su trofaktorsku strukturu na hrvatskom uzorku studentica. Više autora dovelo je u pitanje trofaktorsku strukturu upitnika (Dotti i Lazzari, 1998, Rivas i sur., 2013), a McEnery i suradnici (2016) potvrdili su jednodimenzionalnu strukturu upitnika. Upitnik se stoga najčešće koristi kao jednofaktorski konstrukt, te je na taj način korišten i u ovom istraživanju.

### *Postupak*

Istraživanje je provedeno tijekom listopada, studenog i prosinca 2021. godine. Podaci su prikupljeni on – line putem korištenjem *SurveyMonkey* alata za prikupljanje podataka. Sudionici su regrutirani u različitim studentskim Facebook grupama, a prikupljeni su i metodom snježne grude – upitnik je bio podijeljen poznanicima koji su ga zatim prosljeđivali svojim poznanicima koji pripadaju ciljnoj skupini. U uvodnom dijelu upitnika navedena je i ukratko opisana tema istraživanja, vrijeme potrebno za ispunjavanje upitnika te ciljna skupina. Naglasili smo i da je istraživanje dobrovoljno i anonimno, da je odustajanje moguće u bilo kojem trenutku te je navedena i mail adresa osobe kojoj se sudionici mogu obratiti u slučaju postojanja dodatnih pitanja ili dvojbi. Svaki je upitnik imao specifičnu uputu za rješavanje te je ona bila navedena prije početka ispunjavanja svakog pojedinog upitnika. U anketi su svi upitnici uvijek bili poredani istim redoslijedom.

### **Rezultati**



Obrada prikupljenih podataka provedena je u računalnom statističkom programu IBM SPSS Statistics s dodatkom alata PROCESS MACRO 3.5 koji smo koristili u svrhu provjere medijacijske hipoteze.

U prvom koraku analize izračunali smo deskriptivne podatke varijabli uključenih u istraživanje. Sljedeći je korak bio provjeriti pretpostavke za provedbu parametrijskih statističkih postupaka. Kako bismo provjerili oblik distribucija koristili smo Kolmogorov – Smirnovljev test. Vrijednosti svih varijabli u K – S testu bile su značajne što upućuje na odstupanje distribucija od normaliteta. K – S test se smatra strogim te smo u obzir uzeli vrijednosti asimetričnosti i spljoštenosti. Vrijednosti asimetričnosti i spljoštenosti svih varijabli su bile između 1 i -1, što prema Klineu (2011) zadovoljava kriterije za provođenje parametrijskih statističkih postupaka. Prikaz deskriptivnih podataka, vrijednosti K – S testa, kao i koeficijenta asimetričnosti i spljoštenosti navedene su u tablici 1 .

**Tablica 1**

*Prikaz deskriptivnih podataka glavnih varijabli i statistički pokazatelji oblika distribucije (N=233)*

	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>MIN</i>	<i>MAX</i>	<i>K - S</i>	<i>p</i>	Asimetričnost	Spljoštenost
SAAS.	41.6	14.00	14	70	.059	<.01	.032	-.806
IOET	35.9	12.94	8	56	.110	<.01	-.497	-.646
EAT - 26	12.9	9.63	0	46	.098	<.01	.77	.13

*Legenda: SAAS – Ljestvica socijalne anksioznosti zbog izgleda, IOET – Ljestvica očekivanja od interpersonalnih ishoda mršavosti, EAT – 26 – Upitnik navika hranjenja*

Prvi se istraživački problem odnosio na razliku u izraženosti socijalne anksioznosti zbog izgleda, snagu očekivanja od interpersonalnih ishoda mršavosti i simptoma poremećaja hranjenja s obzirom na učestalost držanja djeteta tijekom života. Deskriptivni podaci za korištene varijable prikazani su u tablici 2. Hipotezu smo testirali jednosmjernom analizom varijance i post hoc Schefféovim testom. Analiza razlika između grupa je pokazala da je skupina sudionice koje su često ili uvijek na dijete imala značajno više rezultate na Upitniku navika hranjenja od skupine sudionica koje su na dijete povremeno; odnosno, imale su jače simptome poremećaja hranjenja. Istovremeno, skupina sudionica koje su povremeno na dijete imale su značajno više rezultate na Upitniku navika hranjenja

od sudionica koje su na dijete rijetko ili nikad; odnosno, imale su jače simptome poremećaja hranjenja. Također, skupina sudionice koje su izjavile da su često ili uvijek na dijete imale su značajno viši rezultat na Ljestvici socijalne anksioznosti zbog izgleda od skupine sudionica koje su povremeno bile na dijete i skupine sudionica koje su rijetko ili nikad na dijete. Između skupina koje su povremeno na dijete, ili koje su rijetko ili nikad na dijete nije bilo razlike. Slično tome, skupina sudionice koje su izjavile da su često ili uvijek na dijete imale su značajno viši rezultat na Ljestvice očekivanja o interpersonalnim ishodima mršavosti od skupine sudionica koje su povremeno bile na dijete i skupine sudionica koje su rijetko ili nikad na dijete. Između skupina koje su povremeno na dijete, ili koje su rijetko ili nikad na dijete ponovno nije bilo razlike. Prema tome, sudionice koja su najčešće na dijete imaju najizraženiju socijalnu anksioznost zbog izgleda i najsnažnija očekivanja o interpersonalnim ishodima mršavosti. Ovi podaci upućuju na to da možemo većim dijelom potvrditi prvu hipotezu. Detaljnije podatke relevantne za prvu istraživačku hipotezu moguće je vidjeti u tablici 3.

**Tablica 2**

*Prikaz deskriptivnih rezultata na glavnim varijablama s obzirom na učestalost držanja dijete (N = 233)*

	Učestalost držanja dijete	N	M	SD
EAT - 26	Rijetko ili nikad	72	7.9	8.15
	Povremeno	94	12.3	8.31
	Često ili uvijek	67	19.1	9.55
SAAS	Rijetko ili nikad	72	37.6	13.36
	Povremeno	94	39.9	13.18
	Često ili uvijek	67	42.4	13.46
IOET	Rijetko ili nikad	72	30.9	12.14
	Povremeno	94	35.5	12.16
	Često ili uvijek	67	42.4	11.86

*Legenda: SAAS – Ljestvica socijalne anksioznosti zbog izgleda, IOET – Ljestvica očekivanja od interpersonalnih ishoda mršavosti, EAT – 26 – Upitnik navika hranjenja*

**Tablica 3**

*Prikaz rezultata jednosmjerne analize varijance između skupina s čestom, povremenom ili rijetkom frekvencijom držanja dijete s obzirom na rezultat na glavnim varijablama (N=233)*

	Levenov test	<i>p</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	$\eta_p^2$
EAT – 26	0.08	>.05	12.68	<.01	.203
SAAS	0.80	>.05	15.65	<.01	.099
IOET	1.82	>.05	29.30	<.01	.120
Schefféov test					
Promatrane skupine	1 i 2		1 i 3		2 i 3
EAT – 26	- 4.34*		- 11.14*		- 6.80*
SAAS	- 2.35		- 10.79*		- 8.43*
IOET	- 4.53		- 11.39*		- 6.86*

*Legenda: SAAS – Ljestvica socijalne anksioznosti zbog izgleda, IOET - Ljestvica očekivanja od interpersonalnih ishoda mršavosti, EAT – 26 – Upitnik navika hranjenja, Skupina 1 – Sudionice koje su na dijete rijetko ili nikada, Skupina 2 – Sudionice koje su na dijete povremeno, Skupina 3 – Sudionice koje su na dijete često ili uvijek, \* - Statistički značajne razlike*

Kako bismo testirali našu drugu hipotezu, t – testom smo analizirali razlike u rezultatima na glavnim varijablama između oboljelih i zdravih sudionica. Sudionice koje su izjavile da trenutno boluju od nekog od poremećaja hranjenja imale su značajno više rezultate na Ljestvici socijalne anksioznosti zbog izgleda te Ljestvici očekivanja od interpersonalnih ishoda mršavosti (tablice 4 i 5), odnosno, sudionice koje su trenutno oboljele od poremećaja hranjenja pokazuju više razine socijalne anksioznosti zbog izgleda i jača očekivanja o interpersonalnim ishodima mršavosti. Prema tome, možemo zaključiti da smo potvrdili i drugu hipotezu.

**Tablica 4**

*Prikaz deskriptivnih rezultata na glavnim varijablama s obzirom na prisutnost dijagnoze poremećaja hranjenja (N=233)*

		<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
EAT – 26	Sudionice s dijagnosticiranim PH	57	20.7	9.85
	Sudionice bez dijagnoze PH	176	10.4	8.12

SAAS	Sudionice s dijagnosticiranim PH	57	50.4	11.29
	Sudionice bez dijagnoze PH	176	38.9	13.61
IOET	Sudionice s dijagnosticiranim PH	57	41.4	10.28
	Sudionice bez dijagnoze PH	176	34.3	13.09

*Legenda: SAAS – Ljestvica socijalne anksioznosti zbog izgleda, IOET – Ljestvica očekivanja od interpersonalnih ishoda mršavosti, EAT – 26 – Upitnik navika hranjenja, 1.00 – skupina sudionica oboljelih od poremećaja hranjenja, .00 – skupina zdravih sudionica*

### **Tablica 5**

*Prikaz razlika rezultata na glavnim varijablama između skupine sudionica s dijagnosticiranim PH i skupine sudionica bez dijagnosticiranog PH (N=233)*

	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>P</i>
EAT - 26	7.91	231	<0.01
SAAS	5.79	231	<0.01
IOET	4.20	119.71	<0.01

*Legenda: SAAS – Ljestvica socijalne anksioznosti zbog izgleda, IOET – Ljestvica očekivanja od interpersonalnih ishoda mršavosti, EAT – 26 – Upitnik navika hranjenja,*

### *Povezanost ispitivanih varijabli*

Prije testiranja medijacijske hipoteze, izračunali smo Pearsonove koeficijente korelacije da bismo utvrdili povezanost između glavnih varijabli (tablica 6). Sve korelacije statistički su značajne i umjerene. Utvrdili smo pozitivnu povezanost između rezultata u Upitniku navika hranjenja i Ljestvici socijalne anksioznosti zbog izgleda, što upućuje na to da sudionice s izraženijom socijalnom anksioznošću zbog izgleda pokazuju izraženije simptome poremećaja hranjenja. Pozitivna povezanost utvrđena je i između rezultata Upitnika navika hranjenja i Ljestvice očekivanja o interpersonalnim ishodima mršavosti. Prema tome, možemo zaključiti da sudionice koje imaju snažnija očekivanja o interpersonalnim ishodima mršavosti pokazuju izraženije simptome poremećaja hranjenja. Dobivena je i pozitivna povezanost između rezultata na Ljestvici socijalne anksioznosti zbog izgleda i Ljestvici očekivanja o interpersonalnim ishodima mršavosti,

što govori da sudionice s izraženijom socijalnom anksioznošću zbog izgleda imaju i snažnija očekivanja o interpersonalnim ishodima mršavosti.

**Tablica 6**

*Bivarijatne korelacije između socijalne anksioznosti zbog izgleda, očekivanja o interpersonalnim ishodima mršavosti i simptoma poremećaja hranjenja (N=233)*

		EAT – 26	SAAS	IOET
EAT – 26	<i>R</i>	1	.558	.490
	<i>p</i>		<.001	<.001
	<i>N</i>	233	233	233
SAAS	<i>R</i>	.558	1	.574
	<i>p</i>	<.001		<.001
	<i>N</i>	233	233	233
IOET	<i>R</i>	.490	.574	1
	<i>p</i>	<.001	<.001	
	<i>N</i>	233	233	233

*Legenda: EAT – 26 – Upitnik navika hranjenja, SAAS – Ljestvica socijalne anksioznosti zbog izgleda, IOET – Ljestvica očekivanja o interpersonalnim ishodima mršavosti, r – Pearsonov koeficijent korelacije*

#### *Analiza medijacijskih efekata*

S obzirom na utvrđenu značajnu povezanost između prediktorske, kriterijske i medijatorske varijable, zaključujemo da postoje uvjeti za provođenje medijacijske analize (slika 1)

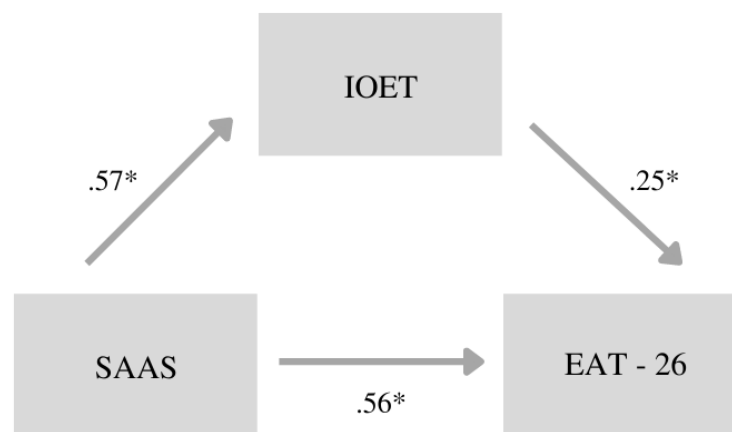
Medijacijsku analizu proveli smo pomoću alata PROCESS Macro za SPSS. Kao prediktorsku varijablu koristili smo socijalnu anksioznost zbog izgleda, a kao kriterijsku rezultat u Upitniku navika hranjenja. Rezultati testiranja značajnosti medijacijskih učinaka prikazani su u tablici 7.

Rezultati medijacijske analize ukazuju na to da postoji statistički značajna pozitivna povezanost prediktorske varijable i medijatora, što znači da sudionice koje postižu viši rezultat u Ljestvici socijalne anksioznosti zbog izgleda postižu viši rezultat u Ljestvici očekivanja o interpersonalnim ishodima mršavosti. Efekt medijatora na kriterijsku varijablu je statistički značajan i pozitivan, prema tome, oni koji postižu viši rezultat u

Ljestvici očekivanja o interpersonalnim ishodima mršavosti, imaju viši rezultat u Upitniku navika hranjenja. Indirektan efekt se, uz 95% sigurnosti, nalazi u intervalu pouzdanosti koji ne obuhvaća nulu (IE = .15 [.078, .2278]), te je statistički značajan. Nakon uključivanja medijatora, povezanost između prediktora i kriterija se smanjila, ali je ostala značajna. Prema navedenim nalazima, očekivanja o interpersonalnim ishodima mršavosti djelomičan su medijator veze između socijalne anksioznosti zbog izgleda i simptoma poremećaja hranjenja. Sukladno tome, treća istraživačka hipoteza je potvrđena.

### Slika 1

*Koeficijenti korelacije za pretpostavljeni medijacijski efekt očekivanja o interpersonalnim ishodima mršavosti na pozitivnu povezanost socijalne anksioznosti zbog izgleda i simptoma poremećaja hranjenja (N=233).*



*Legenda: SAAS – Ljestvica socijalne anksioznosti zbog izgleda, IOET – Ljestvica očekivanja o interpersonalnim ishodima mršavosti, EAT – 26 – Upitnik navika hranjenja, \* - statistički značajan koeficijent*

**Tablica 7**

*Rezultati analize medijacijskih efekata ponovne očekivanja o interpersonalnim ishodima mršavosti na povezanost socijalne anksioznosti zbog izgleda i simptoma poremećaja hranjenja (N=233)*

	<i>b</i>	<i>p</i>	Bootstrap interval pouzdanosti
Efekt X na M	.53	<.001	
Efekt M na Y	.19	<.001	
Indirektni efekt	.10	<.001	[.0536, .1560 ]
Direktni efekt	.28	<.001	
Totalni efekt	.38	<.001	
<i>R - sq</i>	.31		
<i>F</i>	.31		
<i>p</i>	<.001		

*Legenda: X – Socijalna anksioznost zbog izgleda, M - očekivanja o interpersonalnim ishodima mršavosti, Y – simptomi poremećaja hranjenja, b – nestandardizirani regresijski koeficijent*

## Rasprava

Cilj ovog istraživanja bio je istražiti odnos socijalne anksioznosti zbog izgleda, očekivanja od interpersonalnih ishoda mršavosti i prisutnosti simptoma poremećaja hranjenja u populaciji studentica koje su trenutačno na dijete.

Prva se hipoteza odnosila na izraženost socijalne anksioznosti zbog izgleda, očekivanja od interpersonalnih ishoda mršavosti i simptoma poremećaja hranjenja s obzirom na učestalost držanja dijete. Utvrdili smo da su simptomi poremećaja hranjenja najizraženiji kod sudionica koje su na dijete uvijek ili često, nešto manje kod onih koje su izjavile da su na dijete povremeno, a najmanje izraženi kod onih koje dijete drže rijetko ili nikada. Socijalna anksioznost zbog izgleda bila je najizraženija kod skupine koja je bila na dijete često ili uvijek, a jednako je izražena bila u skupinama koje su bile na dijete povremeno ili nikada/rijetko, a na Ljestvici očekivanja o interpersonalnim ishodima mršavosti dobiven je isti rezultat. Ovim smo većinom potvrdili prvu hipotezu. Drugim smo problemom željeli provjeriti hoće li sudionice koje trenutno imaju dijagnosticiran neki poremećaj hranjenja imati višu socijalnu anksioznost zbog izgleda i očekivanja od interpersonalnih ishoda mršavosti u odnosu na sudionice koje nemaju, te je naš nalaz

potvrdio drugu hipotezu. Treća hipoteza predviđala je medijacijski efekt očekivanja od interpersonalnih ishoda mršavosti na vezu između socijalne anksioznosti zbog izgleda i simptoma poremećaja hranjenja. Rezultati medijacijske analize upućuju na postojanje značajnog indirektnog efekta uz značajan direktni efekt, što upućuje na djelomičan medijacijski efekt. Prema tome, možemo zaključiti da smo potvrdili i treću hipotezu. Ovi rezultati ukazuju na moguću ulogu socijalne anksioznosti zbog izgleda i očekivanja od interpersonalnih ishoda mršavosti u nastanku i održavanju dijetnog ponašanja i poremećaja hranjenja.

Ovo istraživanje provedeno je na uzorku koji sam po sebi predstavlja rizičnu skupinu za nastanak poremećaja hranjenja. Literatura upućuje na učestalije pojavljivanje ove skupine poremećaja kod osoba ženskog spola te da je držanje dijete, osobito ako je učestalo, rizični čimbenik za nastanak poremećaja hranjenja. U prilog tome idu i rezultati našeg istraživanja. U našem je uzorku 24.5% sudionica trenutačno oboljelo od nekog od poremećaja hranjenja. Radi se od postotka koji je značajno viši od postotka oboljelih u općoj populaciji te koji upućuje na to da je prevalencija poremećaja hranjenja značajno viša u populaciji koja se upušta u dijetna ponašanja nego u općoj populaciji. Također, on pridonosi nalazima iz literature koji ističu osobe na dijete kao rizičnu skupinu za razvoj poremećaja hranjenja. Zanimljiva je i proporcija sudionica u našem istraživanju koja je u Upitniku navika hranjenja imala indikativan rezultat veći od 20. Takvih sudionica je 50 (21.5%). Budući da Upitnik navika hranjenja procjenjuje prisutnost simptoma poremećaja hranjenja, i ovaj nalaz upućuje na to da je držanje dijete rizično za nastanak poremećaja hranjenja. S obzirom na rasprostranjenost dijetnih ponašanja u našoj kulturi, ovi podaci zabrinjavaju i upućuju na to da bi na osobe na dijete trebali obratiti posebnu pažnju, primjerice u školskom i zdravstvenom sustavu.

Ipak, ne razvijaju sve osobe na dijete poremećaje hranjenja. Prema modelu Dalle Gravea (1996, prema Ambrosi Randić, 2006), poremećaji hranjenja javljaju se kod osoba na dijete samo ako one imaju određenu biološku ili psihološku ranjivost. Socijalna anksioznost zbog izgleda i očekivanja od interpersonalnih ishoda mršavosti mogle bi predstavljati psihološku ranjivost koja bi mogla voditi do razvoja poremećaja hranjenja.

S obzirom da je tjelesni izgled jedna od glavnih odrednica samoevaluacije kod osoba ženskog roda (Gilbert i sur., 1995; Troop, i sur., 2003), osoba koja percipira da ne



udovoljava standardima ljepote mogla bi imati negativnu opću samoevaluaciju. Prema DSM-u-5 (2014), jedan od simptoma poremećaja hranjenja je pridavanje prevelike važnosti izgledu tijela pri samoevaluaciji. Osoba s negativnom percepcijom vlastitog izgleda mogla bi strahovati od negativne evaluacije svog izgleda od strane drugih osoba. Strah od negativne evaluacije zajednički je rizični čimbenik za pojavu socijalne anksioznosti zbog izgleda i poremećaja hranjenja (Trompeter i sur., 2019; Lundgren i sur., 2004). Osobe bi se mogle upuštati u ekstremna dijetna ponašanja kako bi promjenom izgleda promijenile i način na koji ih druge osobe doživljavaju. Prema Paxtonu (1999), restrikcija prehrane bi mogla biti način za postizanje prihvaćanja od strane drugih osoba, što bi mogao biti poželjan ishod socijalno anksioznim osobama koje, prema literaturi (Baltaci i Hamarta, 2013; Lim i sur., 2016), doživljavaju više razine usamljenosti i imaju slabiju socijalnu podršku.

Socijalna anksioznost zbog izgleda, prema našim rezultatima, pozitivno korelira s očekivanjima da mršavost vodi do pozitivnih interpersonalnih ishoda. Usto, očekivanja djelomično objašnjavaju vezu između socijalne anksioznosti zbog izgleda i simptoma poremećaja hranjenja. Pretpostavljamo da socijalna anksioznost u čijoj je podlozi strah od negativne evaluacije aktivira očekivanja da će promjena izgleda (u ovom slučaju mršavljenje) dovesti do poželjnih ishoda u socijalnom funkcioniranju. Očekivanja zatim motiviraju ponašanja usmjerena na poboljšavanje izgleda (u ovom slučaju držanje dijete s ciljem mršavljenja). Prema Ambrosi Randić (2006), osobe koje su na dijeti se više usmjeravaju na oblik tijela, što može voditi sve većem nezadovoljstvu tijelom i, posljedično, sve ekstremnijim mjerama mršavljenja i razvoju poremećaja hranjenja. Nalazi iz literature ukazuju na dodatni potencijalni način održavanja simptoma poremećaja hranjenja. Van Hout i sur. (2006) su pokazali da osobe koje smršave često dobivaju pozitivnu pažnju od okoline i učestalije komplimente na tjelesni izgled, a rezultati istraživanja De Silve (1995) pokazuju da samo držanje dijete olakšava socijalno uklapanje osobi koja je na dijeti. Ovi bi događaji mogli potvrditi očekivanja da mršavljenje vodi pozitivnim interpersonalnim ishodima, biti potkrepljivač za upuštanje u ekstremna dijetna ponašanja te imati ulogu u nastanku i održavanju poremećaja hranjenja.

*Metodološka ograničenja*

Potrebno je razmotriti i metodološka ograničenja ovog istraživanja, kao i preporuke za buduća istraživanja u ovom polju. Ciljna populacija ovog istraživanja obuhvaća malen broj ljudi – studentice na dijete. U skladu s tim, rezultate ne možemo generalizirati na muškarce, žene koje trenutno ne studiraju, djecu, osobe koje nisu na dijete ili pripadnike drugih kultura. Generalizaciju otežava i činjenica da je u istraživanju sudjelovao malen uzorak sudionica koje ne predstavljaju reprezentativan uzorak hrvatskih studentica. Kako bismo mogli generalizirati nalaze istraživanja, potrebno ga je replicirati na većem i reprezentativnijem uzorku.

Još se jedno metodološko ograničenje je korištenje prigodnog uzorka. Sudionice koje su odlučile sudjelovati u ovom istraživanju samoselekcionirani su uzorak te je moguće da imaju određene zajedničke osobine po kojima se razlikuju od osoba u istoj populaciji koje nisu željele sudjelovati u istraživanju, a te su osobine mogle imati utjecaj na rezultate istraživanja. Dodatno, od upitnika je odustao velik broj sudionica te je moguće da se dogodilo neslučajno osipanje sudionica koje je dodatno selekcioniralo uzorak i smanjilo mu reprezentativnost. Svi ovi faktori imaju negativne posljedice na vanjsku valjanost, zbog čega bi bilo korisno buduća istraživanja u ovom polju provesti na reprezentativnijem uzorku.

S obzirom da se radi o korelacijskom istraživanju, ne možemo zaključivati o uzročnoj posljedičnim vezama između varijabli, te bi zbog toga bilo korisno u budućnosti koristiti eksperimentalni nacrt istraživanja ili provesti longitudinalno istraživanje. Osim toga, prvu i treću hipotezu iz ovog istraživanja bilo bi korisno provjeriti i na kliničkoj populaciji.

Potencijalna prijetnja unutarnjoj valjanosti je to što su se podaci prikupljani online, što znači da nismo bili u mogućnosti kontrolirati uvjete u kojima su sudionice ispunjavale anketu. Kako bismo maksimizirali valjanost rezultata, istraživanje bi bilo korisno replicirati u uvjetima uživo. Glavne varijable smo operacionalizirali kao rezultate na upitnicima samoiskaza, na koje utječe iskrenost i samopoznavanje sudionica, te je nemoguće procijeniti u kojoj su mjeri ovi čimbenici iskrivili rezultate. Način operacionalizacije varijable čestine držanja dijete podložan je subjektivnim odgovorima, budući da nije bilo eksplicitno definirano što znači rijetko, povremeno ili često držanje dijete. Varijabla prisutnosti dijagnoze poremećaja hranjenja također je podložna utjecaju iskrenosti i samom razumijevanju pitanja – među odgovore koji indiciraju prisutnost

poremećaja hranjenja možda su ubrojani i slučajevi u kojima se sudionica samodijagnosticirala i nema formalnu liječničku dijagnozu.

### *Praktične implikacije*

Praktične implikacije rezultata su brojne, te se odnose na prevenciju, ali i na tretman poremećaja hranjenja. Preventivni programi koji bi djelovali na socijalno uključivanje mogli bi imati pozitivan ishod. S obzirom da smo utvrdili pozitivnu povezanost između socijalne anksioznosti zbog izgleda i simptoma poremećaja hranjenja, vjerujemo i da bi poučavanje tehnika usmjerenih na smanjenje doživljavanja socijalne anksioznosti, primjerice, kao dio školskog programa ili vannastavnih aktivnosti bilo korisno pri prevenciji. Osobitu pažnju trebalo bi posvetiti problematici uvjerenja i očekivanja, te poticati na preispitivanje vlastitih uvjerenja i njihovu adaptivnost. Osim preventivnih nastojanja na mikrorazini, bilo bi važno razmisliti i o tome kako šira društvena klima utječe na pojave opisane u ovom istraživanju. Na primjer, važno je istaknuti da je u medijima i dalje prisutan i promoviran pretežno jedan oblik tijela, a njegovo je važno obilježje vitka građa koja se smatra idealnom. Herbozo i suradnici (2004) i Harriger i suradnici (2016) sadržajno su analizirali dječje filmove i knjige, fokusirajući se na poruke povezane s tjelesnim izgledom. Pokazalo se da dječji medijski sadržaji sadrže brojne poruke povezane s mršavošću te da je mršavost u njima povezana s dobrotom, društvenošću i uspješnošću. Osobito u filmovima namijenjenima mlađoj populaciji, popularni i uspješni ženski likovi redovito su vitke osobe. Prema analizi Greenberga i sur. (2003), filmski likovi više tjelesne težine imaju manje pozitivnih interakcija s ostalim likovima, užu krugu prijatelja te dobivaju manje romantične i seksualne pažnje od likova prosječne ili niske tjelesne težine. Himes i Thompson (2007) navode da su filmski likovi više tjelesne težine češće zadirkivani od strane ostalih likova te su često prema njima usmjerene šale povezane s izgledom. Društvene mreže također su mjesta gdje mladi ljudi dobivaju poruke o mršavosti. Prema Lowe-Calverley i Grieve (2021), većina popularnih *influencera* tradicionalno su atraktivne osobe koje nalikuju društvenim standardima ljepote. Gledanje idealiziranih slika *influencera* predviđa nezadovoljstvo tijelom preko procesa socijalne komparacije (Hendrickse i sur., 2017). Sve ovo upućuje na zaključak da osobe tijekom života prime velik broj poruka koje povezuju mršavost s pozitivnim

životnim ishodima, a odstupanje od norme mršavosti s negativnim životnim ishodima. Hawes i suradnici (2020) pokazali su da je korištenje društvenih mreža prediktor razine socijalne anksioznosti zbog izgleda kod adolescenata i mladih odraslih osoba. Rezultati navedenih istraživanja ukazuju na načine na koje šira društvena klima može utjecati na formiranje očekivanja o interpersonalnim ishodima mršavosti te upućuju kamo bi preventivni programi mogli biti usmjereni.

Srećom, istraživanja pokazuju da intervencije koje povećavaju medijsku pismenost smanjuju ove efekte (Coughlin and Kalodner, 2006; Watson i Vaughn, 2006). Stoga bi dodatno educiranje mladih ljudi u području medijske pismenosti moglo i imati pozitivne učinke i na očekivanja od interpersonalnim ishodima mršavosti i razinu socijalne anksioznosti zbog izgleda, i posljedično stope poremećaja hranjenja. Bilo bi važno potaknuti preispitivanje uvjerenja o mršavosti kao preduvjetu uspješnosti u socijalnim odnosima te ukazivati na suprotne primjere.

## **Zaključak**

Cilj ovog istraživanja je bio istražiti povezanost socijalne anksioznosti zbog izgleda, očekivanja o interpersonalnim ishodima mršavosti, dijetnog ponašanja i simptoma poremećaja hranjenja. Sudionice koje trenutno boluju od nekog poremećaja hranjenja imale su više razine socijalne anksioznosti i snažnije izražena očekivanja da će ih mršavljenje dovesti do pozitivnih interpersonalnih ishoda. Usto, izraženost socijalne anksioznosti zbog izgleda, očekivanja o interpersonalnim ishodima mršavosti i simptoma poremećaja hranjenja rasla je s učestalošću držanja djeteta kod sudionica. Konačno, očekivanja o interpersonalnim ishodima mršavosti medijator su odnosa između socijalne anksioznosti zbog izgleda i simptoma poremećaja hranjenja. Rezultati ovog istraživanja upućuju na potencijalnu ulogu socijalne anksioznosti zbog izgleda i očekivanja o interpersonalnim ishodima mršavosti u nastanku i održavanju poremećaja hranjenja te su polazišna točka za buduća istraživanja sa sličnim istraživačkim ciljevima.

## Literatura

- Alim, N. E., Çalışkan, G., Kaan Göküstün, K., i Akkuş, Z. N. (2019). Validation of a Turkish version of the interpersonal outcome expectancies for thinness (IOET) scale in university students. *Progress in Nutrition*, 21, 1045-1051, doi: 10.23751/pn.v21i4.9042.
- Allen, K. M., Thombs, D. L., Mahoney, C. A., i Daniel, E. L. (1993). Relationships between expectancies and adolescent dieting behaviors. *Journal of School Health*, 63(4), 176-181, doi:10.1590/S0034-89101997000400003.
- Ambrosi – Randić, N. (2006) *Razvoj poremećaja hranjenja*. Naklada Slap.
- Ambrosi-Randić, N., i Pokrajac-Bulian, A. (2005). Psychometric properties of the eating attitudes test and children's eating attitudes test in Croatia. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 10(4), e76-e82.
- APA (2014). *DSM-5, Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje*. Naklada Slap.
- Atlas, J. G. (2004). Interpersonal sensitivity, eating disorder symptoms, and eating/thinness expectancies. *Current Psychology*, 22(4), 368-378, doi: 10.1007/s12144-004-1041-y.
- Baltaci, Ö., i Hamarta, E. (2013). Analyzing the relationship between social anxiety, social support and problem solving approach of university students. *Education i Science/Egitim ve Bilim*, 38(167).
- Begić, D. (2016). *Psihopatologija*. Medicinska naklada.
- Berg, K. C., Crosby, R. D., Cao, L., Peterson, C. B., Engel, S. G., Mitchell, J. E., i Wonderlich, S. A. (2013). Facets of negative affect prior to and following binge-only, purge-only, and binge/purge events in women with bulimia nervosa. *Journal of Abnormal Psychology*, 122(1), 111–118, doi:10.1037/a0029703.
- Bollen, E., i Wojciechowski, F. L. (2004). Anorexia nervosa subtypes and the big five personality factors. *European Eating Disorders Review: The Professional Journal of the Eating Disorders Association*, 12(2), 117-121, doi:10.1002/erv.551.
- Brewerton, T. D., Lydiard, R. B., Ballenger, J. C., i Herzog, D. B. (1993). Eating disorders and social phobia. *Archives of General Psychiatry*, 50(1), 70-70, doi:10.1001/archpsyc.1993.01820130076012.
- Claes, L., Hart, T. A., Smits, D., Van den Eynde, F., Mueller, A., i Mitchell, J. E. (2012). Validation of the social appearance anxiety scale in female eating disorder patients. *European Eating Disorders Review*, 20(5), 406-409, doi:10.1002/erv.1147.
- Coughlin, J. W., i Kalodner, C. (2006). Media literacy as a prevention intervention for college women at low-or high-risk for eating disorders. *Body image*, 3(1), 35-43, doi:10.1016/j.bodyim.2006.01.001.

- Davison, G. C. i Neale, J. M. (2002). Psihologija abnormalnog doživljavanja i ponašanja. Naklada Slap.
- Díaz-Marsá, M., Luis, José, S.J. (2000). A Study Of Temperament and Personality in Anorexia and Bulimia Nervosa. *Journal of Personality Disorders*, 14(4), 352–359, doi:10.1521/pedi.2000.14.4.352.
- Dotti, A., i Lazzari, R. (1998). Validation and reliability of the Italian EAT-26. *Eating and weight disorders-studies on anorexia, bulimia and obesity*, 3(4), 188-194, doi: 10.1007/BF03340009.
- Fairburn, C. G., i Brownell, K. D. (Eds.). (2005). Eating disorders and obesity: A comprehensive handbook. Guilford Press.
- Fister, S. M., i Smith, G. T. (2004). Media effects on expectancies: exposure to realistic female images as a protective factor. *Psychology of Addictive Behaviors*, 18(4), 394, doi:10.1037/0893-164x.18.4.394.
- Galmiche, M., Déchelotte, P., Lambert, G., i Tivolacci, 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, doi 10.1093/ajcn/nqy342.
- Garner, D. M., i Garfinkel, P. E. (1979). The Eating Attitudes Test: An index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychological medicine*, 9(2), 273-279, doi: doi:10.1017/s0033291700030762.
- Gilbert, N., i Meyer, C. (2005). Fear of negative evaluation and the development of eating psychopathology: A longitudinal study among nonclinical women. *International Journal of Eating Disorders*, 37(4), 307-312, doi:10.1002/eat.20105.
- Gilbert, P., Price, J., i Allan, S. (1995). Social comparison, social attractiveness and evolution: How might they be related?. *New ideas in Psychology*, 13(2), 149-165, doi:10.1016/0732-118x(95)00002-x.
- Goodwin, R. D., i Fitzgibbon, M. L. (2002). Social anxiety as a barrier to treatment for eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 32(1), 103-106; 106. doi:10.1002/eat.10051.
- Greenberg, B. S., Eastin, M., Hofschire, L., Lachlan, K., i Brownell, K. D. (2003). Portrayals of overweight and obese individuals on commercial television. *American journal of public health*, 93(8), 1342-1348.
- Hart, T. A., Flora, D. B., Palyo, S. A., Fresco, D. M., Holle, C., i Heimberg, R. G. (2008). Development and examination of the social appearance anxiety scale. *Assessment*, 15(1), 48-59, doi:10.2105/ajph.93.8.1342.
- Hawes, T., Zimmer-Gembeck, M. J., i Campbell, S. M. (2020). Unique associations of social media use and online appearance preoccupation with depression, anxiety, and appearance rejection sensitivity. *Body Image*, 33, 66-76, doi:10.1016/j.bodyim.2020.02.010.

- Heimberg, R. G., Liebowitz, M. R.; Hope, D. A., Schneier, F. R. (1995) *Social phobia: diagnosis, assesment and treatment*. Guilford Press.
- Hendrickse, J., Arpan, L. M., Clayton, R. B., i Ridgway, J. L. (2017). Instagram and college women's body image: Investigating the roles of appearance-related comparisons and intrasexual competition. *Computers in Human Behavior*, 74, 92-100, doi:10.1016/j.chb.2017.04.027.
- Herbozo, S., Tantleff-Dunn, S., Gokee-Larose, J., Thompson, J. K. (2004). Beauty and thinness messages in children's media: A content analysis. *Eating disorders*, 12(1), 21-34, doi:10.1080/10640260490267742.
- Himes, S. M., i Thompson, J. K. (2007). Fat stigmatization in television shows and movies: A content analysis. *Obesity*, 15(3), 712-718, doi:10.1038/oby.2007.635.
- Hinrichsen, H., Waller, G., i van Gerko, K. (2004). Social anxiety and agoraphobia in the eating disorders: Associations with eating attitudes and behaviours. *Eating Behaviors*, 5(4), 285-290, doi:10.1016/j.eatbeh.2004.04.008.
- Hohlstein, L. A., Smith, G. T., i Atlas, J. G. (1998). An application of expectancy theory to eating disorders: Development and validation of measures of eating and dieting expectancies. *Psychological Assessment*, 10(1), 49, doi:10.1037/1040-3590.10.1.49.
- Hotujac Lj i sur. (2006). *Psihijatrija*. Medicinska naklada.
- Jagielska, G., i Kacperska, I. (2017). Outcome, comorbidity and prognosis in anorexia nervosa. *Psychiatry Pol*, 51(2), 205-18, doi: 10.12740/PP/64580.
- Jokić-Begić, N., Lauri Korajlija, A., Jurin, T. i Evans, C. (2014). Faktorska struktura, psihometrijske karakteristike i kritična vrijednost hrvatskoga prijevoda CORE-OM upitnika. *Psihologijske teme*, 23 (2), 265-288.
- Kerr-Gaffney, J., Harrison, A., i Tchanturia, K. (2018). Social anxiety in the eating disorders: a systematic review and meta-analysis. *Psychological medicine*, 48(15), 2477-2491, doi:10.1017/S0033291718000752.
- Kline, R. B. (2011). *Principles and practice of structural equation modeling*. Guilford Press.
- Koskina, A., Van den Eynde, F., Meisel, S., Campbell, I. C., i Schmidt, U. (2011). Social appearance anxiety and bulimia nervosa. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 16(2), e142-e145, doi:10.1007/BF03325321.
- Le Grange, D., Lock, J., Loeb, K., i Nicholls, D. (2010). Academy for eating disorders position paper: The role of the family in eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 43(1), 1, Daniel le Grange; James Lock; Katharine Loeb; Dasha Nicholls (2010). Academy for eating disorders position paper: The role of the family in eating disorders. 43(1), 0–0. doi:10.1002/eat.20751.

- Levine, M. P. (2012). Loneliness and eating disorders. *The Journal of psychology, 146*(1-2), 243-257, doi: 10.1080/00223980.2011.606435.
- Levinson, C. A., i Rodebaugh, T. L. (2011). Validation of the Social Appearance Anxiety Scale: Factor, convergent, and divergent validity. *Assessment, 18*(3), 350-356, doi:10.1177/1073191111404808.
- Levinson, C. A., i Rodebaugh, T. L. (2016). Clarifying the prospective relationships between social anxiety and eating disorder symptoms and underlying vulnerabilities. *Appetite, 107*, 38-46, doi:10.1016/j.appet.2016.07.024.
- Li, M., Chang, E. C., i Chang, O. D. (2019). Psychometric Properties of the Interpersonal Outcome Expectancies for Thinness (IOET) Scale: Evidence for Validity, Reliability, and Utility in the Study of Eating Disturbances in Females. *Journal of Social and Clinical Psychology, 38*(2), 160-179, doi:10.1521/jscp.2019.38.2.160.
- Lie, S. Ø., Rø, Ø., i Bang, L. (2019). Is bullying and teasing associated with eating disorders? A systematic review and meta-analysis. *International journal of eating disorders, 52*(5), 497-514, doi:10.1002/eat.23035.
- Lim, M. H., Rodebaugh, T. L., Zyphur, M. J., i Gleeson, J. F. (2016). Loneliness over time: The crucial role of social anxiety. *Journal of abnormal psychology, 125*(5), 620, doi:10.1037/abn0000162.
- Lock, James (2018). Family therapy for eating disorders in youth. *Current Opinion in Psychiatry, 31*(6), 431–435, doi:10.1097/YCO.0000000000000451.
- Lowe-Calverley, E., i Grieve, R. (2021). Do the metrics matter? An experimental investigation of Instagram influencer effects on mood and body dissatisfaction. *Body Image, 36*, 1-4, doi:10.1016/j.bodyim.2020.10.003.
- Lundgren, J. D., Anderson, D. A., i Thompson, J. K. (2004). Fear of negative appearance evaluation: Development and evaluation of a new construct for risk factor work in the field of eating disorders. *Eating behaviors, 5*(1), 75-84, doi:10.1016/s1471-0153(03)00055-2.
- Matera, C., Nerini, A., i Stefanile, C. (2013). The role of peer influence on girls' body dissatisfaction and dieting. *European Review of Applied Psychology, 63*(2), 67-74, doi:10.1016/j.erap.2012.08.002.
- McDonald, S. (2019). Understanding the genetics and epigenetics of bulimia nervosa/bulimia spectrum disorder and comorbid borderline personality disorder (BN/BSDBPD): a systematic review. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity, 24*(5), 799-814, doi:10.1007/s40519-019-00688-7.
- McEnery, F., Fitzgerald, A., McNicholas, F., i Dooley, B. (2016). Fit for purpose, psychometric assessment of the eating attitudes test-26 in an Irish adolescent sample. *Eating behaviors, 23*, 52-57, doi:10.1016/j.eatbeh.2016.07.006.
- Mehler, P. S., i Brown, C. (2015). Anorexia nervosa—medical complications. *Journal of eating disorders, 3*(1), 1-8, doi: 10.1186/s40337-015-0040-8.



- Mendle, J. (2014). Why puberty matters for psychopathology. *Child Development Perspectives*, 8(4), 218-222, doi: 10.1111/cdep.12092.
- Mooney, E., Farley, H., i Strugnell, C. (2004). Dieting among adolescent females—some emerging trends. *International Journal of Consumer Studies*, 28(4), 347-354, doi: 10.1111/j.1470-6431.2004.00392.x.
- Oliver, K. G., Huon, G. F., Zadro, L., i Williams, K. D. (2001). The role of interpersonal stress in overeating among high and low disinhibitors. *Eating behaviors*, 2(1), 19-26, doi:10.1016/s1471-0153(00)00020-9.
- Patton, G. C., Selzer, R., Coffey, C. C. J. B., Carlin, J. B., i Wolfe, R. (1999). Onset of adolescent eating disorders: population based cohort study over 3 years. *Bmj*, 318(7186), 765-768, doi:10.1136/bmj.318.7186.765.
- Paxton, S. J., Schutz, H. K., Wertheim, E. H., i Muir, S. L. (1999). Friendship clique and peer influences on body image concerns, dietary restraint, extreme weight-loss behaviors, and binge eating in adolescent girls. *Journal of abnormal psychology*, 108(2), 255 doi:10.1037/0021-843x.108.2.255.
- Raevuori, A., Keski-Rahkonen, A., i Hoek, H. W. (2014). A review of eating disorders in males. *Current opinion in psychiatry*, 27(6), 426-430, doi:10.1097/ycp.0000000000000113.
- Rivas, T., Franco, K., Bersabé, R., i Montiel, C. B. (2013). Spanish version of the eating attitudes test 40: Dimensionality, reliability, convergent and criterion validity. *The Spanish journal of psychology*, 16, doi:10.1017/sjp.2013.61.
- Santangelo, P., Reinhard, I., Mussgay, L., Steil, R., Sawitzki, G., Klein, C., ... i Ebner-Priemer, U. W (2014). Specificity of affective instability in patients with borderline personality disorder compared to posttraumatic stress disorder, bulimia nervosa, and healthy controls.. *Journal of Abnormal Psychology*, 123(1), 258–272, doi:10.1037/a0035619.
- Simmons, J. R., Smith, G. T., i Hill, K. K. (2002). Validation of eating and dieting expectancy measures in two adolescent samples. *International Journal of Eating Disorders*, 31(4), 461-473, doi:10.1002/eat.10034.
- Smink, F. R., Van Hoeken, D., i Hoek, H. W. (2012). Epidemiology of eating disorders: incidence, prevalence and mortality rates. *Current psychiatry reports*, 14(4), 406-414, doi:10.1007/s11920-012-0282-y.
- Smith, G. T., Simmons, J. R., Flory, K., Annus, A. M., i Hill, K. K. (2007). Thinness and eating expectancies predict subsequent binge-eating and purging behavior among adolescent girls. *Journal of Abnormal Psychology*, 116(1), 188, doi:10.1037/0021-843X.116.1.188.
- Sohlberg, S.; Strober, M. (1994). Personality in Anorexia nervosa: An update and a theoretical integration. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 89(s378), 1–15, doi:10.1111/j.1600-0447.1994.tb05809.x.

- Steinglass, J. E., Berner, L. A., i Attia, E. (2019). Cognitive neuroscience of eating disorders. *Psychiatric Clinics*, 42(1), 75-91, doi:10.1016/j.psc.2018.10.008.
- Stice, Eric; Gau, Jeff M.; Rohde, Paul; Shaw, Heather (2016). Risk Factors That Predict Future Onset of Each DSM–5 Eating Disorder: Predictive Specificity in High-Risk Adolescent Females.. *Journal of Abnormal Psychology*, 126(1), 38, doi:10.1037/abn0000219.
- Tiller, J. M., Sloane, G., Schmidt, U., Troop, N., Power, M., i Treasure, J. L. (1997). Social support in patients with anorexia nervosa and bulimia nervosa. *International journal of eating disorders*, 21(1), 31-38, doi: 10.1002/(sici)1098-108x(199701)21:1<31::aid-eat4>3.0.co;2-4.
- Trompeter, N., Bussey, K., Hay, P., Griffiths, S., Murray, S. B., Mond, J., ... i Mitchison, D. (2019). Fear of negative evaluation among eating disorders: Examining the association with weight/shape concerns in adolescence. *International Journal of Eating Disorders*, 52(3), 261-269, doi:10.1002/eat.23018.
- Troop, N. A., Allan, S., Treasure, J. L., i Katzman, M. (2003). Social comparison and submissive behaviour in eating disorder patients. *Psychology and psychotherapy: theory, research and practice*, 76(3), 237-249, doi:10.1348/147608303322362479.
- Udo, T., i Grilo, C. M. (2018). Prevalence and correlates of DSM-5–defined eating disorders in a nationally representative sample of US adults. *Biological psychiatry*, 84(5),345-354,doi:10.1016/j.biopsych.2018.03.014.
- Watson, R., i Vaughn, L. M. (2006). Limiting the effects of the media on body image: Does the length of a media literacy intervention make a difference?. *Eating disorders*, 14(5), 385-400 doi:10.1080/10640260600952530.
- Wertheim, E. H., Paxton, S. J., Schutz, H. K., i Muir, S. L. (1997). Why do adolescent girls watch their weight? An interview study examining sociocultural pressures to be thin. *Journal of psychosomatic research*, 42(4), 345-355, doi:10.1016/s0022-3999(96)00368-6.

## Prilozi

### Prilog 1

*Socio-demografska obilježja sudionica (N=233)*

<b>Dob</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
18 - 20	46	19.74%
21 - 23	98	42.06%
24 - 26	70	30.04%
27+	19	8.15%
<b>Partnerski status</b>		
u vezi	125	53.65%
nije u vezi	106	45.49%
u braku	1	0.43%
razvedena	1	0.43%
<b>Standard kućanstva</b>		
znatno viši od prosjeka	15	6.44%
nešto viši od prosjeka	79	33.91%
prosječan	117	50.21%
nešto niži od prosjeka	20	8.58%
znatno niži od prosjeka	2	0.86%
<b>Mjesto odrastanja</b>		
selo	42	18.03%
manje mjesto (do 10000 stanovnika)	42	18.03%
manji grad (do 100000 stanovnika)	51	21.89%
grad (do 500000 stanovnika)	27	11.59%
veliki grad (500000 i više)	71	30.47%
<b>Koliko ste puta tijekom života bili na dijeti?</b>		
nikad	6	2.58%
rijetko	66	28.33%
povremeno	94	40.34%
često	59	25.32%
uvijek	8	3.43%
<b>Jeste li ikada bolovali od nekog poremećaja hranjenja?</b>		
da, od anoreksije	16	6.87%
da, od bulimije	14	6.01%
da, od poremećaja prejedanja	46	19.74%
da, od EDNOS - a	43	18.45%
ne	153	65.67%
<b>Bolujete li trenutno od nekog poremećaja hranjenja?</b>		
da, od anoreksije	4	1.72%
da, od bulimije	1	0.43%
da, od poremećaja prejedanja	24	10.30%
da, od EDNOS - a	28	12.02%
ne	176	75.55%

## Prilog 2

*Rezultati eksploratorne faktorske analize Ljestvice socijalne anksioznosti zbog izgleda – metoda glavnih komponentata uz varimax rotaciju*

---

Komponente	Vrijednost karakterističnog korijena	Postotak objašnjenje varijance	Kumulativni postotak objašnjene varijance
1**	10.06	62.90 %	62.90 %
2	1.04	6.48 %	69.38 %
3	0.99	6.24 %	75.62 %
4	0.59	3.71 %	79.33 %
5	0.51	3.19 %	82.52 %
6	0.45	2.82 %	85.34 %
7	0.38	2.38 %	87.72 %
8	0.35	2.16 %	89.88 %
9	0.29	1.84 %	91.72 %
10	0.27	1.68 %	93.41 %
11	0.25	1.55 %	94.95 %
12	0.21	1.33 %	96.29 %
13	0.19	1.19 %	97.48 %
14	0.17	1.06 %	98.55 %
15	0.13	0.79 %	99.34 %
16	0.12	0.65 %	100.000 %

---

*Legenda: \*\* - faktor koji smo odlučili zadržati*

### Prilog 3

*Rezultati eksploratorne faktorske analize Ljestvice očekivanja o interpersonalnim ishodima mršavljanja – metoda glavnih komponenata*

Komponente	Vrijednost karakterističnog korijena	Postotak objašnjenje varijance	Kumulativni postotak objašnjene varijance
1**	6.30	78.77%	78.77%
2	0.50	6.24%	85.12%
3	0.30	3.92%	88.94%
4	0.27	3.35%	92.30%
5	0.22	2.77%	95.07%
6	0.17	2.17%	97.25%
7	0.13	1.64%	98.89%
8	0.09	1.10%	100.000%

*Legenda: \*\* - faktor koji smo odlučili zadržati*