

Psihosocijalne odrednice tjelesnog dismornog poremećaja

Dadić, Mia

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:131:697011>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-01**



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

**PSIHOSOCIJALNE ODREDNICE TJELESNOG DISMORFNOG
POREMEĆAJA**

Diplomski rad

Mia Dadić

Mentorica: prof.dr.sc. Nataša Jokić-Begić

Zagreb, 2022.

IZJAVA

Pod punom moralnom odgovornošću izjavljujem da sam ovaj rad izradio/la 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, 29.09.2022.

Mia Dadić

Sadržaj

Uvod.....	1
Slika tijela - kulturno povijesni kontekst	1
Nezadovoljstvo slikom tijela.....	1
Tjelesni dismorfni poremećaj	2
Tjelesni dismorfni poremećaj i psihičko zdravlje	4
Anksiozna osjetljivost kao rizičan faktor za razvoj tjelesnog dismornog poremećaja	4
Teorijska podloga tjelesnog dismornog poremećaja	5
Tjelesni dismorfni poremećaj u doba pandemije bolesti COVID-19	6
Istraživanja tjelesnog dismornog poremećaja u Republici Hrvatskoj	7
Cilj, problemi i hipoteze istraživanja	9
Sudionici	11
Instrumenti	12
Postupak prikupljanja podataka	15
Rezultati	17
Rasprava.....	21
Zaključak.....	29
Literatura	30
Prilozi	38
Prilog A.....	38
Prilog B	39
Prilog C	40

PSIHOSOCIJALNE ODREDNICE TJELESNOG DISMORFNOG POREMEĆAJA
PSYCHOSOCIAL DETERMINANTS OF BODY DYSMORPHIC DISORDER

Mia Dadić

Sažetak

Tjelesni dismorfni poremećaj karakterizira preokupiranost jednim ili više nedostataka u vlastitom tjelesnom izgledu koji su izmišljeni ili prenaplašeni. Dok većina pojedinaca povremeno osjeća nezadovoljstvo zbog tjelesnog izgleda, za tjelesni dismorfni poremećaj karakteristično je da uzrokuje poteškoće u svakodnevnom životu i posredno djeluje na psihičko zdravlje i dobrobit. Do sada nije bilo istraživanja ovog poremećaja u RH. Primarni cilj ovog istraživanja je utvrditi izraženost nekih osobinskih, emocionalnih i ponašajnih odrednica tjelesnog dismorfnog poremećaja i dodatno provjeriti doživljaj promjene psihičkog zdravlja tijekom pandemije COVID-19. U anketnom istraživanju sudjelovalo je 3369 sudionika (85% žena) u dobi od 18 do 67 godina. Primijenjeni su psihodijagnostički instrumenti kojima je ispitana izraženost simptoma tjelesne dismorfije, depresije, anksioznosti i stresa, zatim razina anksiozne osjetljivosti i zadovoljstva životom te sjećanja na zadirkivanje u djetinjstvu radi izgleda. Osim toga, ispitana su aktualna ponašanja u vezi izgleda te doživljaj stanja psihičkog zdravlja u razdoblju pandemije. U našem uzorku 3.3% muškaraca i 15.9% žena imalo je zadovoljene kriterije za tjelesni dismorfni poremećaj. Oni su imali izraženiju anksioznu osjetljivost te simptome depresije, anksioznosti i stresa u odnosu na osobe koje nemaju zadovoljene kriterije za poremećaj. Zadovoljstvo životom im je niže u odnosu na osobe koje nemaju zadovoljene kriterije za poremećaj te su se u odnosu na njih više prisjećali izrugivanja na temelju izgleda. Skloniji su socijalnom uspoređivanju, izbjegavanju fotografiranja i digitalnom obrađivanju fotografija prije objavljivanja na društvene mreže u odnosu na osobe koje nemaju zadovoljene kriterije za poremećaj. Osobe koje zadovoljavaju kriterije za tjelesni dismorfni poremećaj doživjele su veće pogoršanje psihičkog zdravlja tijekom pandemije u odnosu na osobe koje ne zadovoljavaju kriterije. Dobiveni rezultati imaju značajne kliničke i spoznajne implikacije.

Ključne riječi: tjelesni dismorfni poremećaj, psihičko zdravlje, anksiozna osjetljivost, zadirkivanje, COVID-19

Abstract

Body dysmorphic disorder is characterized by a preoccupation with one or more defects in one's physical appearance that are fabricated or exaggerated. While most individuals occasionally experience dissatisfaction with their physical appearance, body dysmorphic disorder is characterized by difficulties in everyday life and indirect effects on psychological health and well-being. Until now, there has been no research on this disorder in Croatia. The primary goal of this research is to determine the expression of some personality characteristic and emotional and behavioral determinants of body dysmorphic disorder with an emphasis on changes in mental health during the COVID-19 pandemic. 3369 participants (85% women) between the ages of 18 and 67 took part in the survey. Psychodiagnostic instruments were used to examine the expression of symptoms of body dysmorphia, depression, anxiety and stress, as well as the level of

anxiety sensitivity, life satisfaction, as well as memories of childhood teasing because of appearance. In addition, current behaviors related to appearance, as well as the experience of mental health during the pandemic period, were examined. In our sample, 3.3% of men and 15.9% of women met criteria for body dysmorphic disorder. They had more pronounced anxiety sensitivity, and symptoms of depression, anxiety and stress compared to people who did not meet the criteria for the disorder. Their life satisfaction was lower compared to people who do not meet the criteria for the disorder, and compared to them, they recalled more teasing based on their appearance. They were more prone to social comparison and more likely to avoid taking photos and editing photos before posting them on social media compared to people who did not meet the criteria for the disorder. People meeting criteria for body dysmorphic disorder experienced greater deterioration in mental health during the pandemic than people who did not meet criteria. The obtained results have significant clinical and cognitive implications.

Key Words: Keywords: body dysmorphic disorder, mental health, anxiety sensitivity, teasing, COVID-19

Uvod

Slika tijela - kulturno povijesni kontekst

Fascinacija ljepotom i izgledom prisutna je u svim društvima diljem svijeta, a svoje korijene vuče od doba antike (Thomas i Dixon, 2016). Antički filozofi tvrdili su da postoji bezvremenski, estetski idealan koncept ljepote koji se temelji na proporcijama, simetriji, harmoniji i geometriji, a koji nadilazi promatrača. Smatrali su da se ljepota može izmjeriti putem matematičke konstante poznate kao zlatni rez ili božanska proporcija te je stoga univerzalna u svim društvima i kulturama (Prokopakis i sur., 2013). Moderni filozofi, potaknuti objavom Darwinove knjige „Podrijetlo čovjeka i odabir ovisan o rodu“, zagovarali su novo gledište prema kojemu se standardi ljepote uče kroz izlaganje kulturno prezentiranim idealima (Langlois i sur., 1990). Prema njima, kulture se drastično razlikuju prema onome što smatraju privlačnim (Wolf, 1991). Kada bi to bila istina, to bi značilo da je ljepota subjektivna, odnosno da ono što nam je sada lijepo moglo bi se u drugom vremenu ili mjestu smatrati neprivlačnim (Little i sur., 2011). Brojna međukulturalna istraživanja pokazala su da ipak postoji visoka međusobna povezanost između različitih kultura u procjenama atraktivnosti (Langlois i sur., 1990). Tako je uočeno da dojenčad već od najranije dobi može razlikovati privlačna od neprivlačnih lica. Preferenciju iskazuju prema univerzalno atraktivnim licima neovisno o kulturi u kojoj odrastaju (Langlois i sur., 1990), što sugerira da postoji dosljedan i stabilan univerzalan ideal i slika ljepote.

Nezadovoljstvo slikom tijela

Neosporiva je činjenica da tjelesni izgled ima veliki značaj u životu ljudi. Društvo favorizira lijepe ljude zbog široko rasprostranjenog mišljenja „što je lijepo, to je i dobro“ (Dion i sur., 1972). Privlačni pojedinci procjenjuju se inteligentnijima, senzibilnijima, ljubaznijima, zanimljivijima i društvenijima (Clifford i Walster, 1973; Dion i sur., 1972). Postižu više pozitivnih ishoda u životu, zadovoljniji su poslom te općenito sretniji (Vashi, 2016). Zbog toga ni ne čudi da je velik broj ljudi zabrinut zbog svog izgleda i nezadovoljan s nekim aspektom svoga tijela (Fitts i sur., 1989). Berscheid i suradnici su 1972. godine proveli anketu i dobili podatak da je 23% žena i 15% muškaraca nezadovoljno svojim sveukupnim izgledom (Phillips, 2005). Samo četrnaest

godina kasnije, 1986. godine, ponovnim anketiranjem su dobiveni rezultati da je čak 38% žena i 34% muškaraca nezadovoljno svojim izgledom (Phillips, 2005). Pojavom društvenih mreža ta brojka raste još i više. Društvene mreže izdvajaju se od ostalih tradicionalnih medija po tome što snažan fokus stavljaju na interakciju s vršnjacima. U tradicionalnim medijima najčešće su prikazivane slavne osobe i modeli koji se doživljavaju kao ideali zbog svog prestižnog statusa i savršenog izgleda, postignutog tehnikama retuširanja i digitalne obrade fotografija (Thompson i Heinberg, 1999). Postavljeni standardi ljepote teško su dostižni za prosječnog pojedinca te mogu uzrokovati nezadovoljstvo vlastitim izgledom. Ipak, slavni osoba je znatno manje u odnosu na opću populaciju te se stoga usporedbom s ljudima kojima smo okruženi svakodnevnom životu postiže ravnoteža u percepciji vlastitog izgleda. Prema rezultatima istraživanja autorice Jones (2001) skloniji smo uspoređivati se s vršnjacima i sličnim drugima u odnosu na usporedbu sa slavnim osobama, što je u skladu s teorijom socijalne usporedbe. Međutim, i „obični“ korisnici društvenih mreža koriste se tehnikama obrade fotografija kao metodom modificiranja i poboljšavanja izgleda. Istraživanja su pokazala da korisnici Instagrama objavljuju pomno odabrane „najbolje“ fotografije, na kojima izgledaju najatraktivnije, koje dodatno poboljšavaju filterima i digitalnim izmjenama (Chua i Chang, 2016). Na taj način pojedinac je neprestano izložen tuđim prikazima najbolje verzije sebe, a jedino samoga sebe percipira realistično što može značajno doprinijeti nezadovoljstvu vlastitim izgledom. Ako nezadovoljstvo vlastitim tijelom naraste do te mjere da uzrokuje značajnu uznemirenost i narušava svakodnevni, socijalni i profesionalni život pojedinca, govorimo o tjelesnom dismorfnom poremećaju.

Tjelesni dismorfni poremećaj

Tjelesni dismorfni poremećaj je poremećaj sheme vlastita tijela koji se definira kao preokupiranost s jednim ili više nedostataka u tjelesnom izgledu koji su izmišljeni ili prenaplašeni (Vashi, 2016). MKB-10 ga svrstava u somatoformne poremećaje (Begić, 2016), dok se prema DSM-5 klasificira kao zaseban entitet opsesivno kompulzivnog poremećaja. Za postavljanje dijagnoze prema DSM-5 trebaju biti zadovoljena četiri kriterija: preokupiranost s jednim ili više nedostataka u tjelesnom izgledu koji nisu vidljivi ili se drugima čine neznatnima; postojanje sigurnosnih

ponašanja kao odgovor na brige; preokupacija izgledom mora imati značajan negativan utjecaj na život pojedinca; ne može se objasniti niti jednim drugim psihičkim poremećajem (APA, 2014). Prevalencija u općoj populaciji iznosi 0.7% do 2.4% (Faravelli i sur., 1997; Koran i sur., 2008), a u kliničkoj populaciji čak 13% do 16% (Conroy i sur., 2008). Smatra se da je stvaran broj oboljelih i veći. Mnogi ostaju nedijagnosticirani jer zbog osjećaja srama izbjegavaju govoriti o tegobama, ali i neznanja da se poremećaj može liječiti (Conroy i sur., 2008). Simptomi se najčešće počinju javljati u kasnom djetinjstvu i adolescenciji (Bjornsson i sur., 2013), ali zbog skrivanja postaju manifestni tek u odrasloj dobi, s podjednakim udjelom po rodu (Koran i sur., 2008).

Ipak, uočene su specifične rodne razlike. Žene su češće zaokupljene nedostacima na koži, tjelesnom težinom, pretjeranom dlakavošću te pojedinim dijelovima tijela kao što su trbuh, bedra i bokovi, dok su muškarci u većoj mjeri opterećeni izgledom genitalija, prorjeđivanjem kose i građom tijela (Phillips i sur., 2006). Kod muškaraca se može javiti poseban oblik tjelesnog dismornog poremećaja zvan mišićna dismorfija ili *bigoreksija*, a odnosi se na preokupiranost dojmom kako njihovo tijelo nije dovoljno mišićavo i vitko (Olivardia, 2001).

Poremećaj karakteriziraju uznemirujuće repetitivne misli povezane s brigom o izgledu, a koje su prisutne u prosjeku tri do osam sati dnevno te ih je teško kontrolirati (Phillips, 2005). Često su povezane s depresivnim raspoloženjem, tjeskobom, niskim samopoštovanjem i osjećajem srama i bezvrijednosti (Phillips, 2005). Kako bi pokušali prikriti ili promijeniti izmišljene nedostatke, odnosno smanjiti anksioznost i stres koji su uzrokovani nedostacima, osobe razvijaju sigurnosna ponašanja. Učestalo promatranje u ogledalu se javlja se kod oko 80% osoba, često zbog potrebe da u svakom trenutku znaju kako izgledaju, želje da sakriju nedostatke ili uvjerenja da će se osjećati lošije ako redovno ne provjere svoj izgled (Veale i Riley, 2001). Neki imaju tendenciju izbjegavanja ogledala, a pritom znaju ići toliko daleko da ih prekrivaju ili u potpunosti uklanjaju. Učestalo je traženje validacije kroz mišljenje drugih te uspoređivanje vlastitog izgleda s izgledom drugih osoba (APA, 2014). Ostala sigurnosna ponašanja mogu uključivati pretjerano njegovanje kose i čišćenje kože, prekomjerno korištenje šminke i kozmetičkih proizvoda, ekscesivno vježbanje i dr. Neki idu toliko daleko da se

podvrgavaju estetskim zahvatima (Conrado i sur., 2010), međutim takvo traženje rješenja je često neuspješno jer ne rješava problem njihove promijenjene percepcije.

Tjelesni dismorfni poremećaj i psihičko zdravlje

Tjelesni dismorfni poremećaj u velikoj mjeri utječe na kvalitetu društvenog i profesionalnog funkcioniranja. Osobe koje pate od tjelesnog dismornog poremećaja su sklone izbjegavanju socijalnih aktivnosti, poput druženja, izbjegavanju intimnosti ili čak izlazaka iz kuće po danu (APA, 2014). U usporedbi s općom populacijom, kvaliteta života im je narušena, posebice u domeni psihičkog zdravlja (Phillips, 2000). Imaju veću vjerojatnost da će živjeti bez partnera, imati niža primanja i veću stopu nezaposlenosti (Rief i sur., 2006). Tijekom života imaju povećani rizik za hospitalizacijom na psihijatriji (48%), te pojavu suicidalnih ideja (45–82%) i pokušaja samoubojstva (22–24%) (Phillips i Rasmussen, 2004).

Često se javlja u komorbiditetu s drugim psihičkim poremećajima. U najvećoj objavljenoj studiji o tjelesnom dismornom poremećaju o stopama komorbiditeta s poremećajima osi I tijekom cijelog života, 88% sudionika zadovoljilo je kriterije za poremećaj raspoloženja, a 60% za anksiozni poremećaj (Gunstad i Phillips, 2003). Među najčešćim poremećajima osi I su: veliki depresivni poremećaj (82%), socijalna fobija (38%), poremećaji ovisnosti (36%) i opsesivno kompulzivni poremećaj (30%). Podaci o početku javljanja poremećaja pokazuju da socijalna fobija prethodi nastanku tjelesnog dismornog poremećaja, dok veliki depresivni poremećaj i poremećaji ovisnosti nastaju naknadno. Poremećaji osi II isto se pojavljuju relativno često kod pacijenata s tjelesnim dismornim poremećajem, pri čemu je najčešći izbjegavajući poremećaj ličnosti (Veale i sur., 1996).

Anksiozna osjetljivost kao rizičan faktor za razvoj tjelesnog dismornog poremećaja

Pojam koji je usko povezan s anksioznošću je anksiozna osjetljivost. Definira se kao strah od javljanja anksioznih simptoma i tjelesnih senzacija koje su povezane s anksioznošću, a proizlazi iz uvjerenja da simptomi mogu imati negativne posljedice za pojedinca (Vulić-Prtorić, 2006). Anksiozna osjetljivost stabilna je individualna karakteristika koja se normalno distribuira u populaciji u svim dobnim skupinama. Pritom, usporedbom osoba s različitim poremećajima iz opsesivno-kompulzivnog

spektra pokazalo se da osobe s tjelesnim dismornim poremećajem imaju izraženiju anksioznu osjetljivost (Narimaini i sur., 2013). Niz istraživanja potvrđuje hijerarhijsku strukturu anksiozne osjetljivosti, pri čemu jedan faktor višeg reda obuhvaća tri faktora nižeg reda; tjelesne, psihičke i socijalne brige (Taylor, 1999; prema Taylor i sur., 2007). Netko tko ima visoku razinu tjelesnih briga može ubrzano kucanje srca interpretirati kao znak predstojećeg srčanog udara, a otežano disanje kao gušenje. S druge strane, osoba s niskom razinom tjelesnih briga navedene znakove interpretirala bi kao neugodne, ali ne i prijeteće (Schmidt i sur., 1997). Tjelesne brige dovode se u vezu s tjelesnim dismornim poremećajem putem interoceptivne osjetljivosti koja omogućuje razumijevanje signala iz tijela te interpretaciju i regulaciju tjelesnih i emocionalnih stanja. Kao takva smatra se ključnom u objašnjavanju etiologije i održavanja anksioznosti kao stanja i osobina, anksiozne osjetljivosti i anksioznih poremećaja (Domschke i sur., 2010). Prema Pratt (2014) osobe s tjelesnim dismornim poremećajem imaju sniženu razinu interoceptivne osjetljivosti zbog prevelike fokusiranosti na vanjski izgled koja umanjuje sposobnost primanja informacija iz unutrašnjosti tijela (Veale, 2004). Nadalje, psihičke brige obuhvaćaju misli da će simptomi anksioznosti imati negativan utjecaj na kogniciju, kao što je vjerovanje da će poteškoće s koncentracijom dovesti do stanja ludila. Karakteristične su za opsesivno kompulzivne poremećaje, među koje se prema DSM-5 kriterijima svrstava tjelesni dismorni poremećaj. Društvene ili socijalne brige obuhvaćaju misli da će javno vidljivi simptomi anksioznosti kao što je drhtanje izazvati društveno odbacivanje ili ismijavanje (Taylor i sur., 2007). Vežu se uz socijalnu fobiju (Gunstad i Phillips, 2003) koja se često javlja u komorbiditetu s tjelesnim dismornim poremećajem.

Teorijska podloga tjelesnog dismornog poremećaja

Patofiziološki se ističu dva modela nastanka poremećaja: kognitivni model koji je predložio Veale (2004) i model socijalnog učenja tjelesnog dismornog poremećaja autorice Neziroglu i suradnika (2004).

Vealeov (2004) kognitivni model objašnjava da promatranje vlastitog odraza predstavlja okidač za simptome. Prilikom promatranja u ogledalu ili reflektirajućoj površini dolazi do aktivacije negativnih procjena vlastite slike tijela te se pojavljuju brige vezane uz izgled. Razlog takve reakcije na vlastiti izgled je sklonost selektivnoj

percepciji i promatranju vlastitog tijela kao estetskog objekta. U skladu s time, nalazi neuropsiholoških studija pokazuju da osobe s tjelesnim dismorfničkim poremećajem imaju smanjenu globalnu obradu informacija, jer se previše fokusiraju na detalje (Deckersbach i sur., 2000). Negativna procjena vlastitog tijela može se aktivirati i na druge načine kao što je usporedba s drugim osobama ili dodirivanje dijelova tijela (Veale, 2004).

Prema modelu učenja (Neziroglu i sur., 2004), instrumentalno uvjetovanje zajedno sa socijalnim učenjem ima velik utjecaj na razvoj poremećaja. Rana iskustva, koja stavljaju naglasak na izgled, mogu utjecati na razvoj uvjerenja prema kojima osjećaj vlastite vrijednosti proizlazi iz tjelesnog izgleda. Primjerice, davanje komentara djetetu „*Izgedala si lijepo u svom plesnom kostimu*“, umjesto „*Lijepo si plesala na priredbi*“ može dovesti do pretjerane fokusiranosti na izgled u odrasloj dobi. Negativna iskustva s vršnjacima, kao što su ismijavanje zbog tjelesnog izgleda, u okviru klasičnog uvjetovanja mogu poslužiti kao bezuvjetni podražaj i izazvati bezuvjetni negativni emocionalan odgovor kao što su gađenje, sram i tjeskoba. Takva iskustva mogu utjecati na stvaranje temeljnih uvjerenja o vlastitoj vrijednosti koja je temeljena na tjelesnoj privlačnosti (Neziroglu i sur., 2004). Prema rezultatima studija (Buhlmann i sur., 2007) među osobama s tjelesnim dismorfničkim poremećajem pojavljuju se više stope prethodnih iskustava zadirkivanja i posramljivanja zbog njihova izgleda u kasnom djetinjstvu i adolescenciji u usporedbi sa zdravom kontrolnom skupinom. Pritom, zadirkivanje kod žena više utječe na razvoj negativne slike tijela u odnosu na muškarce (Buhlmann i sur., 2007). Iskustva zadirkivanja pozitivno koreliraju s ozbiljnošću simptoma (Buhlmann i sur., 2007). Kao što je već spomenuto, poremećaj se može razviti socijalnim učenjem u čemu mediji imaju veliku ulogu. Časopisi i reklame kontinuirano promoviraju proizvode za uljepšavanje, a na televiziji glavne uloge imaju privlačni ljudi. Neposredna okolina također može stvarati pritisak vezan uz tjelesni izgled. To mogu biti članovi obitelji koji su zabrinuti za vlastiti izgled, koji mogu svoju preokupaciju prenositi na druge komentirajući tuđi izgled, pa tako i izgled vlastite djece (Neziroglu i Mancusi, 2012).

Tjelesni dismorfni poremećaj u doba pandemije bolesti COVID-19

Pandemija bolesti COVID-19 koja traje od ožujka 2020. godine je utjecala na živote brojnih građana. Socijalni kontakti i društveni život bili su znatno smanjeni,

kretanje je bilo ograničeno, mnogi su izgubili posao ili počeli raditi od kuće, a budućnost je postala neizvjesnijom nego što je bila prije pandemije. Svi ti faktori predstavljaju stresore i povećavaju rizik od pogoršanja psihičkog zdravlja (Pfefferbaum i North, 2020). Premda je situacija negativno utjecala na psihičko zdravlje svih ljudi, neke skupine su se pokazale ranjivije za pogoršanje psihičkog zdravlja. Fiorillo i Gorwood (2020) navode da psihološke posljedice pandemije mogu biti posebno ozbiljne za osobe koje su biološki predisponirane da budu osjetljive na stresore, uključujući ljude sa psihičkim problemima. Takvo stajalište potvrđuju meta-analitičke studije (Luo i sur., 2020) koje pokazuju da, uz osobe koje su zaražene virusom, najviše razine depresivnosti i anksioznosti iskazuju osobe s ranijim psihijatrijskim teškoćama. Na Odsjeku za psihologiju Filozofskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu provedeno je istraživanje s ciljem ispitivanja posljedica pandemije i potresa u Zagrebu na psihičko zdravlje građana Republike Hrvatske (Jokić-Begić i sur., 2020). Trećina sudionika izjavila je kako im se pogoršalo psihičko zdravlje u odnosu na početak pandemije, a utvrđeno je da su osobe, koje su tijekom pandemije doživjele značajno pogoršanje psihičkog zdravlja, imale značajno više klinički indikativnih teškoća.

Promjena svakodnevice za vrijeme pandemije bolesti COVID-19 kod osoba s tjelesnim dismorfnim poremećajem utjecala je na mogućnost izvođenja sigurnosnih ponašanja koja služe smanjenju stresa i anksioznosti. Primjerice, povećana komunikacija putem društvenih mreža i aplikacija za videokonferencije, odnosno povećana izloženost vlastitom odrazu putem tih portala, mogli su dovesti do toga da osobe više vremena provode promatrajući se u ogledalu i razmišljajući o svom izgledu. Nadalje, zbog ograničenja aktivnosti nije bilo moguće posjećivati tretmane za uljepšavanje koje mnogi posjećuju kako bi se oslobodili stresa, povećali privlačnost i smanjili nezadovoljstvo tijelom (Veale, 2004). Prema istraživanju (Pikoos i sur., 2020) osobe s visokim razinama dismorfnih briga ulagale su jednaku količinu vremena u svoj izgled za vrijeme pandemije u usporedbi s razdobljem prije pandemije, dok se količina vremena koju su ulagale osobe s niskom razinom dismorfnih briga smanjila tijekom pandemije. Veća uključenost u ponašanja usmjerena na izgled tijekom pandemije bolesti COVID-19 bila je povezana sa samačkim životom, mlađom dobi, većom zabrinutošću zbog izgleda i većom brigom zbog nemogućnosti posjećivanja usluga za uljepšavanje (Pikoos i sur., 2020).

Istraživanja tjelesnog dismornog poremećaja u Republici Hrvatskoj

Prema našim spoznajama, do sada nije bilo istraživanja ovog poremećaja u Republici Hrvatskoj, iako naš kulturalni kontekst snažno naglašava značaj izgleda. Hrvatice su poznate po držanju do sebe, a prema istraživanjima sklonije su praksama uljepšavanja i podvrgavanju estetskoj kirurgiji u usporedbi sa Slovenkama i Srpkinjama (Čevnik, 2016). Zbog konstantne izloženosti nerealističnim prikazima tijela u medijima i uočenih trendova rastućeg nezadovoljstva tijelom u svijetu, javlja se potreba za boljim razumijevanjem tjelesnog dismornog poremećaja i na hrvatskoj populaciji. Do sada nisu postojali instrumenti za dijagnosticiranje poremećaja na hrvatskom jeziku, niti je poremećaj istraživao na našem području. Stoga je ovo prvi pokušaj da se u Republici Hrvatskoj navedenoj temi pristupi na znanstveno utemeljen način. Provedeno istraživanje dio je projekta *Slika o sebi- nježnost i umjetnost* koji se provodi u okviru Udruge kako si?, a bavi senzibilizacijom opće i stručne javnosti za tjelesni dismorni poremećaj. U sklopu projekta prevedeni su instrumenti koji se koriste za probir i trijažu tjelesnog dismornog poremećaja, a koji su po prvi put korišteni u ovom istraživanju.

Cilj, problemi i hipoteze istraživanja

Cilj ovog istraživanja bio je utvrditi izraženost nekih osobinskih, emocionalnih i ponašajnih odrednica tjelesnog dismornog poremećaja i dodatno provjeriti doživljaj promjene psihičkog zdravlja tijekom pandemije bolesti COVID-19. U skladu s ciljem formulirani su sljedeći problemi i hipoteze:

Problem 1. Ispitati postoje li razlike u izraženosti anksiozne osjetljivosti, neugodnih emocionalnih stanja depresivnosti, anksioznosti i stresa te zadovoljstva životom s obzirom na izraženost simptoma tjelesnog dismornog poremećaja.

Hipoteza 1a: Očekuje se postojanje razlika u izraženosti anksiozne osjetljivosti između osoba sa simptomima tjelesnog dismornog poremećaja te onih bez simptoma. Osobe sa simptomima tjelesnog dismornog poremećaja imat će više socijalnih i kognitivnih briga te manje tjelesnih briga povezanih s anksioznosti od osoba bez simptoma tjelesnog dismornog poremećaja.

Hipoteza 1b: Očekuje se postojanje razlika u izraženosti neugodnih emocionalnih stanja depresivnosti, anksioznosti i stresa između osoba sa simptomima tjelesnog dismornog poremećaja te onih bez simptoma. Neugodna emocionalna stanja depresivnosti, anksioznosti i stresa u većoj će mjeri doživljavati osobe sa simptomima tjelesnog dismornog poremećaja u odnosu na osobe bez simptoma.

Hipoteza 1c: Očekuje se postojanje razlika u zadovoljstvu životom između osoba sa simptomima tjelesnog dismornog poremećaja te onih bez simptoma. Osobe sa simptomima tjelesnog dismornog poremećaja imat će sniženo zadovoljstvo životom u odnosu na osobe bez simptoma.

Problem 2. Ispitati razlike u doživljaju zadirkivanja radi izgleda u prošlosti te sadašnjih ponašanja povezanih s prezentacijom sebe u javnosti između osoba sa simptomima tjelesnog dismornog poremećaja i onih bez simptoma.

Hipoteza 2a: Očekuje se postojanje razlika u sjećanju na zadirkivanje s obzirom na prisutnost simptoma tjelesnog dismornog poremećaja. Osobe sa simptomima tjelesnog dismornog poremećaja u većoj će se mjeri prisjećati zadirkivanja na temelju izgleda od osoba bez simptoma.

Hipoteza 2b: Očekuje se postojanje razlika u sadašnjim ponašanjima povezanim s prezentacijom sebe u javnosti s obzirom na prisutnost simptoma tjelesnog dismorfnog poremećaja. Osobe sa simptomima tjelesnog dismorfnog poremećaja u većoj će mjeri sudjelovati u ponašanjima socijalnog uspoređivanja, izbjegavanja fotografiranja i digitalnog obrađivanja fotografija prije njihovog objavljivanja na društvene mreže u odnosu na osobe bez simptoma.

Problem 3: Ispitati postoje li razlike u stupnju doživljaja pogoršanja psihičkog zdravlja tijekom pandemije bolesti COVID-19 između osoba sa simptomima tjelesnog dismorfnog poremećaja te onih bez simptoma.

Hipoteza 3: Očekuje se postojanje razlika u subjektivnoj percepciji pogoršanja psihičkog zdravlja s obzirom na prisutnost simptoma tjelesnog dismorfnog poremećaja. Osobe sa simptomima tjelesnog dismorfnog poremećaja izjavljivat će o većem pogoršanju psihičkog zdravlja tijekom pandemije bolesti COVID-19 u odnosu na osobe bez simptoma.

Metoda

Sudionici

Istraživanju je pristupilo 3369 osoba. Od toga je njih 2076 anketu riješilo u potpunosti, ali su konačnom analizom obuhvaćeni i oni koji su odustali u nekom dijelu istraživanja. Većina sudionika bile su žene čineći 85% ukupnog uzorka. Raspon dobi sudionika kretao se od 18 do 67 godina, a prosječna dob iznosila je $M=26.3$ godine ($SD=7.55$).

Sudionike smo podijelili u skupine s obzirom zadovoljene kriterije za tjelesni dismorfni poremećaj, koji će kasnije biti detaljno objašnjeni. Radi jasnoće izražavanja u tekstu skupine nazivamo „skupina koja ima simptome“ i „skupina koja nema simptome“. Svjesni smo da su kod obje skupine simptomi prisutni u nekoj mjeri, međutim kategorizacija je napravljena na temelju graničnog rezultata (Veale i sur., 2012), odnosno arbitrarne vrijednosti, prema kojoj kod osoba koje ostvaruju više od 55.5% ukupnog rezultata na *Upitniku za provjeravanje prisutnosti tjelesnog dismornog poremećaja prije podvrgavanja kozmetičkoj proceduri*, postoji sumnja na tjelesni dismorfni poremećaj. Mišljenja smo da je skupine opravdanije nazivati „sa i bez simptoma“ nego „sa i bez poremećaja“ s obzirom na to da se nije provela klinička psihodijagnostička procjena.

Uvidom u frekvencije sudionika po kategorijama utvrđeno je da njih 13.6% imalo izražene simptome poremećaja. S obzirom na rod, izraženi simptomi tjelesnog dismornog poremećaja prisutni su kod 3.3% muških sudionika i 15.9% ženskih sudionica. Dob, obrazovni i radni status te životni standard sudionika sa i bez simptoma tjelesnog dismornog poremećaja prikazani su u Tablici 1.

Tablica 1

Prikaz dobi, obrazovnog i radnog statusa te životnog standarda kućanstva sudionika sa simptomima tjelesnog dismornog poremećaja (N=351) te onih bez simptoma tjelesnog dismornog poremećaja (N=2226) izražen u postocima

		Prisutnost simptoma tjelesnog dismornog poremećaja	
		Da	Ne
Životno razdoblje	Adolescencija (18-20god.)	27.07%	19.23%
	Rana odrasla dob (21-40god.)	67.81%	73.72%
	Srednja odrasla dob (41-60god.)	5.13%	6.96%
	Kasna odrasla dob (61 i više god.)	0.00%	0.09%

Obrazovni status	Osnovna škola	1.99%	1.26%
	Srednja stručna sprema	48.43%	44.43%
	Viša stručna sprema	24.22%	24.93%
	Visoka stručna sprema	21.65%	26.82%
	Poslijediplomsko obrazovanje	3.70%	2.56%
Radni status	Učenik	11.40%	7.73%
	Student	41.31%	34.23%
	Zaposlen	38.75%	50.67%
	Nezaposlen	6.27%	5.30%
	Umirovljenik	0.00%	0.09%
Životni standard	Znatno ispodprosječan	3.99%	1.44%
	Nešto ispodprosječan	12.25%	8.13%
	Prosječan	50.43%	52.43%
	Nešto iznadprosječan	29.63%	33.87%
	Znatno iznadprosječan	3.70%	4.13%

Instrumenti

Demografske karakteristike ispitane su pomoću pitanja o rodu, dobi, stupnju obrazovanja, radnom statusu i životnom standardu kućanstva.

Upitnik za provjeravanje prisutnosti tjelesnog dismornog poremećaja prije podvrgavanja kozmetičkoj proceduri

Upitnik za provjeravanje prisutnosti tjelesnog dismornog poremećaja prije podvrgavanja kozmetičkoj proceduri (eng. Cosmetic procedure screening questionnaire for body dysmorphic disorder, skraćeno COPS; Veale i sur., 2012) se koristi za identificiranje osoba s tjelesnim dismornim poremećajem prije podvrgavanja kozmetičkoj proceduri. Konačna verzija upitnika sastoji se od 9 čestica na koje ispitanik daje odgovore na ljestvici od 0 do 8, pri čemu veći broj označava izraženije simptome poremećaja. Ukupan rezultat dobiva se zbrajanjem pojedinih odgovora na svim česticama te se nalazi u rasponu od 0 do 72. Postizanjem rezultata 40 ili više smatra se da postoji sumnja na tjelesni dismorni poremećaj. Za potrebe ovog istraživanja upitnik je preveden na hrvatski jezik poštujući smjernice za prevođenje (Wild i sur., 2005) uz pomoć dva nezavisna prevoditelja. Nakon prevođenja na hrvatski i komentiranja razlika između čestica odabran je prijevod koji se činio najprikladnijim za hrvatsko govorno područje. Čestice su zatim ponovo prevedene na engleski i uspoređivane s originalom te je konsenzusom dogovoren konačan izgled upitnika. U ovom istraživanju korištena je ljestvica od 5 stupnjeva, u kojoj je isto tako veći rezultat označavao izraženije simptome tjelesnog dismornog poremećaja, stoga je ukupan raspon rezultata iznosio od 0 do 36.

Zbog korištenja reducirane skale, prilagođen je rezultat koji se smatra graničnim za sumnju na poremećaj. Izračunat je na način da je isti udio graničnog rezultata u ukupnom na originalnoj skali korišten i na modificiranoj skali. Novi granični rezultat iznosio je 20. Provedbom faktorske analize dobivena je jednofaktorska struktura ljestvice (Prilog B), a koeficijent unutrašnje konzistencije Cronbach alfa iznosio je .90.

Ljestvica anksiozne osjetljivosti

Ljestvica anksiozne osjetljivosti (eng. The Anxiety Sensitivity Indeks-3, skraćeno ASI-3; Taylor i sur., 2007) je ljestvica samoprocjene straha od različitih simptoma anksioznosti. Razvijena je po uzoru na ASI skalu (eng. Anxiety Sensitivity Indeks) autora Reissa i suradnika (1986) s ciljem konstruiranja višedimenzionalne mjere anksiozne osjetljivosti. Sastoji se od tri Podljestvice kojima se mjere najčešće replicirane dimenzije navedenog konstrukta, a to su socijalne brige („*Važno mi je da ne odajem dojam nervoze*“), tjelesne brige („*Plaši me kad mi srce brzo kuca*“) i kognitivne brige („*Kad mi se misli ubrzaju, brinem se da ću poludjeti*“). Sadrži 18 čestica, po 6 za svaku dimenziju. Zadatak sudionika je naznačiti u kojoj mjeri se slaže sa svakom prikazanom tvrdnjom, koristeći skalu od 0 (vrlo malo) do 4 (vrlo jako). Ukupan rezultat se izračunava kao zbroj bodova na pojedinim česticama te se nalazi u rasponu od 0 do 72. Pritom viši rezultati upućuju na veći strah od simptoma anksioznosti. *Ljestvica anksiozne osjetljivosti* posjeduje dobru pouzdanost tipa unutarnje konzistencije te konvergentnu, diskriminacijsku i kriterijsku valjanost (Taylor i sur., 2007). U ovom istraživanju pouzdanosti tipa unutarnje konzistencije za pojedine Podljestvice bile su zadovoljavajuće. Iznosile su .83 za zabrinutost socijalnim aspektima, .89 za zabrinutost psihičkim aspektima te .88 za zabrinutost tjelesnim aspektima. Pouzdanost za ukupan rezultat bila je visoka, a iznosila je .93.

Skala depresije, anksioznosti i stresa

Skala depresije, anksioznosti i stresa (eng. Depression, Anxiety and Stress Scale, skraćeno DASS21; Lovibond i Lovibond, 1995a) jedna je od najpoznatijih mjera samoprocjene za ispitivanje učestalosti i ozbiljnosti negativnih emocionalnih stanja depresije, tjeskobe i stresa. U ovom istraživanju korištena je hrvatska adaptacija navedene mjere (Ivezić i sur., 2012). Ljestvica sadrži tri subskale (Depresija,

Anksioznost, Stres), od kojih svaka sadrži sedam čestica. Od sudionika se traži da označe koliko su često u proteklih tjedan dana doživjeli stanje opisano u tvrdnji, koristeći ljestvicu od 4 stupnja (0=uopće se nije odnosilo na mene, 1=odnosilo se na mene u određenoj mjeri ili neko vrijeme, 2=odnosilo se na mene u većoj mjeri ili dobar dio vremena, 3=gotovo u potpunosti ili većinu vremena se odnosilo na mene). Ukupan rezultat računa se kao zbroj čestica na svim subskalama, a viši rezultat upućuje na više razine depresivnosti, anksioznosti i stresa. U ovom istraživanju Cronbachov koeficijent unutarnje pouzdanosti za cijelu skalu iznosio je .96. Pouzdanost unutarnje konzistencije za pojedine subskale iznosila je .92 za subskalu depresije, .88 za subskalu anksioznosti i .91 za subskalu stresa.

Zadovoljstvo životom mjereno je česticom kojom je sudionik trebao procijeniti sveukupni stupanj zadovoljstva svojim životom na skali od 0 do 10 (0=u potpunosti nezadovoljan/a – 10=u potpunosti zadovoljan/a). Predstavlja varijantu Centril skale (CS) i pokazala je dobra psihometrijska svojstva (Lauri Korajlija i sur., 2019).

Modificirana ljestvica sjećanja na zadirivanje

Modificirana ljestvica sjećanja na zadirivanje (eng. Weight-Based Teasing Scale; Eisenberg i sur., 2003) je originalno ljestvica od pet čestica kojima se mjeri učestalost zadirivanja na temelju težine. Namijenjena je za mlađu populaciju od 10 do 18 godina. Pouzdanost originalne skale primijenjene na mlađoj populaciji iznosi 0.84. Za svrhe našeg istraživanja, ljestvica je modificirana. Izbačena je čestica koja se odnosila na zadirivanje na temelju težine, a ostavljene su četiri čestice koje su se odnosile na opće zadirivanje i zadirivanje radi izgleda. Uz to, pitanja su formulirana na način da se sudionik treba retrospektivno prisjetiti zadirivanja u prošlosti budući da su naš uzorak činile punoljetne osobe. Zadatak sudionika je naznačiti odgovor koji najbolje opisuje kako su se drugi ljudi odnosili prema njemu tijekom osnovnoškolskog i/ili srednjoškolskog obrazovanja koristeći skalu od 0 (nikad) do 4 (barem jednom tjedno). Ukupan rezultat izračunava se kao zbroj ostvarenih bodova na pojedinačnim tvrdnjama te se na modificiranoj verziji nalazi u rasponu od 0 do 16. Viši rezultati ukazuju na veću učestalost zadirivanja na temelju izgleda u mlađoj dobi. Faktorskom analizom dobivena je jednofaktorska struktura skale (Prilog A). Pouzdanost tipa unutarnje konzistencije dobivena bila je izvrsna, a iznosila je .91.

Sadašnja ponašanja povezana s prezentacijom sebe u javnosti mjerena su s tri tvrdnje vezane uz socijalnu usporedbu, izbjegavanje fotografiranja i sklonost digitalnom obrađivanju fotografija. Tvrdnje su glasile: „*Uspoređujem svoj izgled s izgledom drugih osoba istog spola*“, „*Izbjegavam se fotografirati*“ i „*Prije nego što objavim sliku na društvenim mrežama, obradim ju pomoću filtera za uljepšavanje kako bih izgledao/la privlačnije*“. Sudionici su trebali procijeniti u kojoj se mjeri navedene tvrdnje odnose na njih na ljestvici od 5 stupnjeva (1=nikad – 5=uvijek).

Subjektivne procjene psihičkog zdravlja prije i tijekom pandemije ispitane su česticama: „*Jeste li imali psihičke teškoće prije pandemije?*“ i „*Smatrate li da vam se psihičko zdravlje pogoršalo u protekle dvije godine?*“. Na taj segment pitanja sudionici su davali procjene na skali od 1 (vrlo malo ili nimalo) do 5 (ekstremno).

Anketa je još sadržavala *Upitnik tjelesnog dismorfnog poremećaja, Warwick Edinburgh skalu psihičke dobrobiti (WEMWBS)* i nekoliko dodatnih pitanja. Navedeni podaci nisu prikazani u ovom diplomskom radu.

Postupak prikupljanja podataka

U svrhu provođenja istraživanja formirana je anketa na platformi SurveyMonkey, a podaci su prikupljeni tijekom svibnja i lipnja 2022. godine. Poziv za sudjelovanje u istraživanju zajedno s pripadajućim linkom bio je objavljen na službenoj stranici Centra za poremećaje hranjenja BEA, kao i na raznim društvenim mrežama. Na Instagram platformi sudionici su mogli pristupiti anketi preko profila autora istraživanja te drugih profila koji se bave sadržajem koji je orijentiran na tjelesni izgled. To je uključivalo profile koje objavljuju sadržaj vezan uz fitness, brigu o tijelu i prihvaćanje vlastitog tijela, profile koji recenziraju kozmetičke proizvode i proizvode za uljepšavanje te profile koje promoviraju psihologiju i psihičko zdravlje. Osim toga, anketa je bila objavljena u Facebook grupama namijenjenim primarno studentima, većinom su to bile grupe vezane uz studentske poslove i studentske domove u Republici Hrvatskoj. Među sudionicima bili su i prijatelji, kolege i poznanici te druge osobe koje su navedene grupe sudionika preporučile. Prilikom pristupanja anketi sudionicima je prezentirana uputa koja ih upoznaje sa svrhom istraživanja te navodi opće informacije vezane uz sudjelovanje. Naglašena je potpuna anonimnost i dobrovoljnost sudjelovanja te

moćnost odustajanja u bilo kojem trenutku. Uz to, naveden je kontakt autora na koji su se mogli javiti u slučaju dodatnih pitanja. Potom je slijedilo ispunjavanje ankete koje je u prosjeku trajalo 8 minuta, a na posljednjoj stranici bili su kontakt podaci Udruge kako si? čijim su se volonterima sudionici mogli obratiti ukoliko su imali sumnje na tjelesni dismorfni poremećaj ili druge brige vezane uz psihičko zdravlje.

Rezultati

Glavni cilj istraživanja bio je utvrditi izraženost nekih osobinskih, emocionalnih i ponašajnih odrednica tjelesnog dismornog poremećaja i provjeriti doživljaj promjene psihičkog zdravlja tijekom pandemije bolesti COVID-19.

Kao što je već spomenuto, u svrhu dobivanja odgovora na postavljene probleme, sudionici su svrstani s obzirom na rezultat postignut na *Upitniku za provjeravanje prisutnosti tjelesnog dismornog poremećaja prije podvrgavanja kozmetičkoj proceduri (COPS)* u dvije kategorije: osobe sa i bez simptoma tjelesnog dismornog poremećaja.

Prije provođenja parametrijskih testova provedena je preliminarna analiza kako bismo provjerili jesu li zadovoljeni uvjeti normalnosti distribucije za ispitivane mjere. Prema Kolmogorov-Smirnovljevom testu sve varijable od interesa, uključujući subskale *Ljestvice anksiozne osjetljivosti*, subskale *Skale depresije, anksioznosti i stresa, Modificiranu ljestvicu sjećanja na zadirkivanje*, česticu *Zadovoljstva životom* i tvrdnje vezane uz socijalnu usporedbu, izbjegavanje fotografiranja i sklonost digitalnom obrađivanju fotografija prije objavljivanja na društvene mreže, značajno odstupaju od normalne distribucije. Međutim, ako se oslanjamo na Klineov (2005) blaži kriterij prema kojem distribucija ekstremno odstupa od normalne u slučaju da je indeks asimetričnosti veći od 3, a indeks spljoštenosti veći od 10, korištenje parametrijskih postupaka je opravdano. Dobivene vrijednosti prikazane su u Prilogu C.

U svrhu dobivanja odgovora na prvi istraživački problem, postoje li razlike u izraženosti anksiozne osjetljivosti, neugodnih emocionalnih stanja stresa, anksioznosti i depresivnosti, te zadovoljstva životom s obzirom na izraženost simptoma tjelesnog dismornog poremećaja, proveden je t-test za nezavisne uzorke. Homogenost varijanci testirana je Levenovim testom koji se pokazao značajnim za svaku od varijabli upozoravajući na nejednakost varijanci. Marshall i Boggis (2016) navode da ako pretpostavka za homogenost varijanci nije zadovoljena, rezultati su manje pouzdani, ali ih je prihvatljivo međusobno uspoređivati koristeći stroži kriterij ($p < 0.01$). Rezultati su prikazani u Tablici 2.

Tablica 2

Rezultati t-testa za utvrđivanje razlika u anksioznoj osjetljivosti, depresivnosti, anksioznosti i stresu te zadovoljstvu životom između osoba sa i bez simptoma tjelesnog dismornog poremećaja

Ispitivana mjera	TDP	N	M	SD	t	df	p	d
ASI-3- T	Da	309	8.21	6.14	10.6	2152	<.001**	0.65
	Ne	1845	4.75	5.16				
ASI-3- K	Da	309	11.60	5.95	18.0	2152	<.001**	1.11
	Ne	1845	5.54	5.38				
ASI-3- S	Da	309	13.10	5.61	17.7	2152	<.001**	1.09
	Ne	1845	7.41	5.13				
DASS21- D	Da	329	11.90	5.43	26.8	2307	<.001**	1.60
	Ne	1980	4.58	4.47				
DASS21- A	Da	329	8.90	5.24	21.8	2307	<.001**	1.30
	Ne	1980	3.51	3.94				
DASS21- S	Da	329	13.00	4.81	23.8	2307	<.001**	1.42
	Ne	1980	6.39	4.62				
Zadovoljstvo životom	Da	351	5.40	1.96	-17.7	2575	<.001**	-1.02
	Ne	2226	7.18	1.72				

Legenda: ASI-3-T=Subljestvica tjelesne brige Ljestvice anksiozne osjetljivosti; ASI-3-K=Subljestvica kognitivne brige Ljestvice anksiozne osjetljivosti; ASI-3-S=Subljestvica socijalne brige Ljestvice anksiozne osjetljivosti; DASS21-D=Subskala depresije Skale depresije, anksioznosti i stresa; DASS21-A=Subskala anksioznosti Skale depresije, anksioznosti i stresa; DASS21-S=Subskala stresa Skale depresije, anksioznosti i stresa; TDP=Prisutnost simptoma tjelesnog dismornog poremećaja; N=ukupan broj ispitanika; M=aritmetička sredina; SD=standardna devijacija; t=t-test; df=stupnjevi slobode; p=razina značajnosti; d=Cohenov d; *p<.05; **p<.01

Provedbom t-testova za nezavisne uzorke utvrđene su statistički značajne razlike u rezultatima postignutima na mjerama anksiozne osjetljivosti, neugodnih emocionalnih stanja depresivnosti, anksioznosti i stresa te zadovoljstva životom između osoba sa i bez simptoma tjelesnog dismornog poremećaja. Kao što je vidljivo iz Tablice 2, osobe sa simptomima tjelesnog dismornog poremećaja postižu statistički značajno više rezultate na Subljestvicama tjelesne brige ($t(2152)=10.6$; $p<.001$), kognitivne brige ($t(2152)=18.0$; $p<.001$) i socijalne brige ($t(2152)=17.7$; $p<.001$) Ljestvice anksiozne osjetljivosti u odnosu na osobe bez simptoma. Nadalje, postižu statistički značajno više rezultate na Subskalama depresije ($t(2307)=26.8$; $p<.001$), anksioznosti ($t(2307)=21.8$; $p<.001$) i stresa ($t(2307)=23.8$; $p<.001$) Skale depresije, anksioznosti i stresa od osoba bez simptoma tjelesnog dismornog poremećaja. Rezultati na čestici *Zadovoljstvo životom* značajno su niži kod osoba sa simptomima tjelesne dismorfije u odnosu na osobe bez simptoma ($t(2575)=-17.7$; $p<.001$).

Drugim istraživačkim problemom ispitivali smo postoje li razlike u doživljaju zadirkivanja radi izgleda u prošlosti, te sadašnjih ponašanja povezanih s prezentacijom sebe u javnosti između sudionika sa simptomima tjelesnog dismornog poremećaja i onih bez simptoma. S obzirom na to da su Levenovim testom dobivene heterogene varijance korišten je konzervativniji kriterij u analizi varijance. Rezultati su prikazani u Tablici 3.

Tablica 3

Rezultati t-testa za utvrđivanje razlika u rezultatima postignutima na mjerama sjećanja na zadirkivanje te na mjerama sadašnjih ponašanja povezanih s prezentacijom sebe u javnosti između osoba sa i bez simptoma tjelesnog dismornog poremećaja

Ispitivana mjera	TDP	N	M	SD	t	df	p	d
Sjećanje na zadirkivanje	Da	348	9.66	4.91	11.2	2481	<.001**	0.65
	Ne	2135	6.67	4.57				
Socijalno uspoređivanje	Da	349	4.35	0.78	20.9	2550	<.001**	1.21
	Ne	2203	3.17	1.00				
Izbjegavanje fotografiranja	Da	349	4.03	0.86	23.1	2550	<.001**	1.33
	Ne	2203	2.54	1.16				
Digitalno obrađivanje fotografija	Da	248	2.96	1.45	11.3	2036	<.001**	0.77
	Ne	1790	2.05	1.14				

Legenda: Sjećanje na zadirkivanje=Modificiranja ljestvica sjećanja na zadirkivanje; TDP=Prisutnost simptoma tjelesnog dismornog poremećaja; N=ukupan broj ispitanika; M=aritmetička sredina; SD=standardna devijacija; t=t-test; df=stupnjevi slobode; p=razina značajnosti; d=Cohenov d; * $p < .05$; ** $p < .01$

Utvrđene su statistički značajne razlike u rezultatima postignutima na mjerama sjećanja na zadirkivanje i sadašnjih ponašanja povezanih s prezentacijom sebe u javnosti između osoba sa i bez simptoma tjelesnog dismornog poremećaja. Iz Tablice 3 vidljivo je da osobe sa simptomima tjelesnog dismornog poremećaja postižu statistički značajno više rezultate na *Modificiranoj ljestvici sjećanja na zadirkivanje* od osoba bez simptoma ($t(2481)=11.2$; $p < .001$). Izjavljuju o statistički značajno većoj učestalosti ponašanja povezanih s prezentacijom sebe u javnosti koja uključuju socijalno uspoređivanje ($t(2550)=20.9$; $p < .001$), izbjegavanje fotografiranja ($t(2550)=23.1$; $p < .001$) te digitalno obrađivanje fotografija prije objavljivanja na društvene mreže ($t(2036)=11.3$; $p < .001$) u usporedbi s osobama bez simptoma tjelesnog dismornog poremećaja.

Trećim problemom htjeli smo provjeriti postoje li razlike u stupnju subjektivnog perceptivnog pogoršanja psihičkog zdravlja tijekom pandemije bolesti COVID-19

između dvije skupine. Za početak je provjereno razlikuju li se uopće osobe koje imaju simptome tjelesnog dismorfnog poremećaja od osoba bez simptoma s obzirom na percepciju psihičkog zdravlja prije pandemije. Zatim je provjereno razlikuju li se dvije skupine u stupnju pogoršanja psihičkog zdravlja uslijed pandemije bolesti COVID-19. Rezultati t-testa za nezavisne uzorke prikazani su u Tablici 4.

Tablica 4

Rezultati t-testa za utvrđivanje razlika u psihičkom zdravlju prije i tijekom pandemije bolesti COVID-19 kod obje skupine sudionika

Ispitivana mjera	TDP	N	M	SD	t	df	p	d
Prisutnost psihičkih teškoća prije pandemije	Da	305	2.79	1.26	16	2110	<.001**	0.99
	Ne	1807	1.73	1.03				
Pogoršanje psihičkog zdravlja tijekom pandemije	Da	305	3.48	1.19	14.9	2110	<.001**	0.92
	Ne	1807	2.32	1.27				

Legenda: TDP=Prisutnost simptoma tjelesnog dismorfnog poremećaja; N=ukupan broj ispitanika; M=aritmetička sredina; SD=standardna devijacija; t=t-test; df=stupnjevi slobode; p=razina značajnosti; d=Cohenov d; * $p < .05$; ** $p < .01$

Rezultati su pokazali da postoji statistički značajna razlika u percepciji psihičkog zdravlja prije i tijekom pandemije bolesti COVID-19 između dvije skupine. Osobe sa simptomima tjelesnog dismorfnog poremećaja u statistički značajno većoj mjeri izjavljuju o poteškoćama sa psihičkim zdravljem prije pandemije ($t(2110)=16$; $p < .001$) i njegovim pogoršanjem tijekom pandemije ($t(2110)=14.9$; $p < .001$) u odnosu na sudionike koji nemaju simptome tjelesnog dismorfnog poremećaja.

Rasprava

Cilj istraživanja bio je istražiti izraženost nekih osobinskih, emocionalnih i ponašajnih odrednica tjelesnog dismornog poremećaja uz naglasak na doživljaj promjene psihičkog zdravlja tijekom pandemije bolesti COVID-19. Sudionici su bili kategorizirani s obzirom na izraženost simptoma tjelesnog dismornog poremećaja (osobe sa i bez simptoma). Podjela s obzirom na izraženost simptoma poremećaja je provedena na temelju graničnog rezultata ostvarenog na *Upitniku za provjeravanje prisutnosti tjelesnog dismornog poremećaja prije podvrgavanja kozmetičkoj proceduri*, prema kojemu kod osoba koje postižu rezultat viši od graničnog postoji sumnja na tjelesni dismorni poremećaj (Veale i sur., 2012). Kategorizaciju na sudionike „sa i bez simptoma“ smatrali smo više opravdanom u odnosu na korištenje termina sudionici „sa i bez poremećaja“ s obzirom na to da nije provedena klinička psihodijagnostička procjena, iako smo svjesni da su simptomi poremećaja prisutni u obje skupine u određenoj mjeri.

Prema rezultatima istraživanja 13.6% sudionika imalo je izražene simptome tjelesnog dismornog poremećaja. Promatramo li frekvencije s obzirom na rod, izraženi simptomi tjelesnog dismornog poremećaja prisutni su kod 3.3% muških sudionika i 15.9% ženskih sudionica. Prema literaturi poremećaj se podjednako javlja kod oba roda, a prevalencija u općoj populaciji kreće se između 0.7% i 2.4% (Koran i sur., 2008) stoga su dobivene brojke veće od očekivanih. Treba uzeti u obzir da je naš uzorak bio prigodan. U najvećoj mjeri je sadržavao osobe ženskog roda te studente i osobe mlađe odrasle dobi, a istraživanja (Biby, 1998; Fitts i sur., 1989) su pokazala da među studentima, njih 13% do 28% zadovoljava kriterije za dijagnozu tjelesnog dismornog poremećaja. Visoka prevalencija poremećaja među mladim osobama može se objasniti time da oni značajan dio dana provode na društvenim mrežama koje predstavljaju rizičan faktor za razvoj negativne slike vlastitog tijela (Suchert i sur., 2016). Usprkos tome što se radi o prigodnom uzorku, dobiveni postotci su zabrinjavajući jer ukazuju na raširenost psihičkih smetnji koje proizlaze iz preokupiranosti izgledom.

U vidu prvog istraživačkog problema postavljeno je pitanje postoje li razlike u psihološkim varijablama, odnosno u izraženosti anksiozne osjetljivosti, neugodnih emocionalnih stanja depresivnosti, anksioznosti i stresa te zadovoljstva životom s obzirom na izraženost simptoma tjelesnog dismornog poremećaja. Iz provedenih t-

testova za nezavisne uzorke proizlazi da postoje razlike u rezultatima svih mjerenih varijabli između skupine sa simptomima tjelesnog dismornog poremećaja i skupine bez simptoma. Osobe sa simptomima tjelesnog dismornog poremećaja u prosjeku su doživljavale više razine svih aspekata anksiozne osjetljivosti, odnosno više socijalnih, kognitivnih i tjelesnih briga od osoba bez simptoma. Dobiveni rezultati djelomično su u skladu s postojećom literaturom. Naime, Pratt (2014) navodi da pojedinci koji boluju od tjelesnog dismornog poremećaja imaju sniženu mogućnost točnog raspoznavanja unutarnjih tjelesnih stanja te je stoga bilo očekivano da će sudionici sa simptomima poremećaja imati sniženu razinu tjelesnih briga u odnosu na skupinu bez simptoma. Razlika koja je dobivena u našem istraživanju, iako nije u skladu s navedenim očekivanjima, je logična i svakako izazovna za daljnja istraživanja. Naime, svi anksiozni poremećaji pokazuju visoku zaokupljenost vlastitom anksioznošću, pa tako i njezinim fiziološkim aspektima. Kod tjelesnog dismornog poremećaja tijelo je u fokusu pažnje, izgleda ne samo po svojim vanjskim karakteristikama, već i po opažanju promjena koje se u njemu događaju. U budućim istraživanjima bi bilo zanimljivo provjeriti kakve fiziološke promjene izaziva pogled na vlastito tijelo, pogotovo na dijelove tijela s kojim osoba nije zadovoljna. Vjerojatno se radi o simptomima tjeskobe i straha, dakle podraživanju HPA osi, te se može pretpostaviti da putem klasičnog uvjetovanja dolazi do povezivanja pogleda na tijelo s neugodnim fiziološkim uzbuđenjem i doživljajem tjeskobe koja onda osobu dodatno uplaši. Na taj način pogled na dio tijela postaje uvjetovani podražaj koji izaziva cjelokupnu reakciju emocionalne nelagode. No, ove hipoteze svakako treba provjeriti u daljnjim istraživanjima s adekvatnim istraživačkim nacrtima. Prema kriterijima DSM-5 poremećaj se svrstava u opsesivno kompulzivne poremećaje, za koje su karakteristične kognitivne brige i često se javlja u komorbiditetu sa socijalnom fobijom, za koju su karakteristične socijalne brige (Gunstad i Phillips, 2003). Upravo zbog toga dobiveni rezultati koji se odnose na socijalne i kognitivne brige u skladu su s očekivanjima.

Dobiveni su rezultati prema kojima su osobe sa simptomima tjelesnog dismornog poremećaja u prosjeku doživljavale više razine neugodnih emocionalnih stanja depresivnosti, anksioznosti i stresa u odnosu na osobe bez simptoma. Idu u prilog istraživanjima (Gunstad i Phillips, 2003) koja navode da se poremećaj često pojavljuje u komorbiditetu s anksioznim poremećajima i poremećajima raspoloženja. Povišene

razine percipiranog stresa kod osoba s tjelesnim dismorfnim poremećajem potvrđene su drugim istraživanjima (DeMarco i Phillips, 1998). Osim toga dobiveni su rezultati prema kojima osobe sa simptomima tjelesnog dismornog poremećaja imaju sniženo zadovoljstvo životom u usporedbi sa skupinom bez simptoma, što je i bilo očekivano budući da poremećaj uzrokuje teškoće u različitim sferama života. U skladu s tim, Phillips i suradnici (2005) navode da osobe s tjelesnim dismorfnim poremećajem postižu izrazito loše rezultate u svim domenama funkcioniranja i mentalnog zdravlja, uključujući psihološki stres, emocionalno blagostanje, funkcioniranje u radnom okruženju i kućanstvu, socijalno funkcioniranje te zadovoljstvo životom. Čak postižu niže rezultate na navedenim mjerama u usporedbi s pacijentima koji boluju od velikog depresivnog poremećaja i/ili distimije te onih s nekim akutnim (nedavni infarkt miokarda) ili kroničnim medicinskim stanjem (dijabetes melitus tipa II).

U vidu drugog istraživačkog problema ispitivali smo razlike u doživljaju zadirkivanja radi izgleda u prošlosti te sadašnjih ponašanja povezanih s prezentacijom sebe u javnosti između sudionika sa simptomima tjelesnog dismornog poremećaja i onih bez simptoma. Dobiveno je da su se osobe sa simptomima tjelesnog dismornog poremećaja u većoj mjeri prisjećale zadirkivanja u prošlosti na temelju izgleda. Nalazi su u skladu s istraživanjima (Buhlmann i sur., 2007) prema kojima se uočava da su osobe s tjelesnim dismorfnim poremećajem bile češće zadirkivane i posramljivane zbog izgleda (Wolke i Samara, 2004). Neki istraživači usredotočili su se na objašnjavanje odnosa između dvije varijable. Buhlmann i suradnici (2012) navode da je adolescencija razdoblje kada pojedinci počinju utvrđivati svoj identitet i postaju usklađeniji s mišljenjem drugih o sebi. Samim time, događaji kao što su zadirkivanje zbog izgleda mogu dovesti do stvaranja negativnih uvjerenja o vlastitom tijelu koja kasnije pridonose razvoju tjelesnog dismornog poremećaja.

Prema dobivenim rezultatima sudionici sa simptomima tjelesnog dismornog poremećaja u većoj se mjeri uspoređuju s drugim pojedincima. To je u skladu s literaturom koja navodi da je uspoređivanje vlastitog izgleda s izgledom drugih osoba jedno je od najčešćih sigurnosnih ponašanja koje se javlja kod osoba s tjelesnim dismorfnim poremećajem (APA, 2014). Pritom se tijekom usporedbe fokusiraju na specifične dijelove tijela koji kod njih izazivaju zabrinutost (Phillips, 2005). Nadalje, sudionici sa simptomima tjelesnog dismornog poremećaja u većoj mjeri digitalno

obrađuju fotografije prije objavljivanja na društvene mreže te češće izbjegavaju fotografiranje u usporedbi sa skupinom bez simptoma. Dobiveni rezultati su u skladu s istraživanjem (McLean i sur., 2015) provedenom na adolescenticama kojim je utvrđena pozitivna korelacija između nezadovoljstva vlastitim tijelom i manipulacije fotografijama prije objavljivanja na društvene mreže. Hipotezu koja se odnosi na izbjegavanje fotografiranja temeljili smo na činjenici da izbjegavanje odraza može biti vrsta sigurnosnog ponašanja. Omogućava osobi da izbjegne anksioznost koju bi joj izazvalo promatranje vlastitog odraza. Ipak, neka su istraživanja pokazala je da fotografiranje i objavljivanje „selfija“ metoda kojom se osobe koje imaju problema sa slikom tijela služe za dobivanje validacije od drugih u obliku pozitivnih komentara i „lajkova“ (Varnali i Toker, 2015). Također, fotografiranje „selfija“ može biti oblik sigurnosnog ponašanja jer omogućuje provjeravanje vlastitog izgleda u svakom trenutku. Stoga bi u budućim istraživanjima prilikom formuliranja pitanja trebalo precizirati tko je zadužen za fotografiranje (fotografira li osoba samu sebe ili ju netko drugi fotografira) budući da bismo mogli očekivati različite odgovore s obzirom na vrstu postavljenog pitanja.

U anketi je bilo i otvorenih pitanja o dijelovima tijela s kojima osobe nisu zadovoljne te o izbjegavajućim ponašanjima radi nezadovoljstva. Ovdje ćemo se samo ukratko osvrnuti na zapažanja o odgovorima koje su sudionici dali, uz napomenu da je kvalitativno razumijevanje preokupacija s tjelesnim izgledom te ponašanja koja s time povezana svakako vrijedno daljnje istraživačke pažnje. Uočeno je da osobe sa simptomima tjelesnog dismornog poremećaja odgovaraju na pitanja s puno više detalja i specifičnosti. Navedeni su neki od odgovora sudionika sa simptomima tjelesnog dismornog poremećaja na pitanje vezano uz nabrojanje dijelova tijela koji predstavljaju izvor nezadovoljstva: „*Ne sviđa mi se oblik mojih grudi niti to koliko se razlikuju jedna od druge, nadlaktica mi je previše opuštena, imam one jastučice /salo između ramena i trupa, generalno nedovoljno čvrsto i definirano tijelo i posebno stražnjicu, imam osjećaj da su mi oči preduboko pa često imam sjenu ispod oka, nos mi je previše ravan, ne volim duboke strije na tijelu*“, „*Mislim da mi je jednostavnije reći da mi se na meni sviđaju samo donje trepavice, sve ostalo bih promijenila da mogu*“, i „*Veličina i oblik nosa, kvaliteta kose, povećana dlakavost, podbradak, bore ispod očiju i na čelu, kratke noge, debele ruke, preširoki bokovi, asimetrija grudi, oblik stražnjice, strije, akne na*

leđima, širina lica, veličina glave, tanka usta, spuštene kapci, proširene pore, žuti zubi, nepravilni zubi, otkrnut dio jedinice". Odgovori osoba bez izraženih simptoma na isto pitanje su kraći i jednostavniji, primjerice: „*Nos, trepavice, ruke, nokti, trbuh, noge, stopala*“, „*hip dips, salo na bokovima i donjem dijelu stomaka*“ i „*Grudi, višak kilograma*“. Dodatno, sudionici navode različite svakodnevnih aktivnosti u kojima ih poremećaj ometa. Primjerice, izaziva manjak koncentracije i motivacije u obrazovnom i radnom kontekstu te vodi do izbjegavanja odlazaka u školu. Negativno utječe na socijalne odnose pa tako mnogi od njih izbjegavaju druženja s prijateljima, ljubavne i seksualne odnose te imaju strah od upoznavanja novih ljudi. Još neke od aktivnosti koje izbjegavaju su odlasci na bazen i ljetovanja, u teretanu, kupovinu odjeće, zatim nošenje uske i kratke odjeće, fotografiranje i drugo.

Treba istaknuti još jednu značajku koja je primijećena u odgovorima na pitanja otvorenog tipa. Pojavljivali su se noviji nazivi za dijelove tijela kao što su „*hip dips*“, „*gummy smile*“, „*love handles*“. U modernom društvu svako odstupanje od idealnog tijela dobiva svoje nazivlje i time se objektivizira. Zanimljivo je kako se zbog raširenosti društvenih mreža i globalizacije počinju pojavljivati trendovi i novi pojmovi koji su fokusirani na određene dijelove tijela na koje se do sada nije obraćala pozornost. Primjerice, prije nekoliko godina, za vrijeme najveće popularnosti društvene mreže Tumblr koja je bila prepuna vitkih djevojaka, pojavio se trend rascjepa između bedara (*eng. thigh gap*) kao simbol mršavosti. Danas se u medijima promovira tijelo s oblinama te se često spominje termin za udubljenja na bočnoj strani kukova (*eng. hip dips*) koja se smatraju nepoželjnim jer narušavaju zaobljenost stražnjice. Još jedan relativno novi termin "*skinny fat*" odnosi se na oblik tijela s niskim postotkom mišićne mase, a istovremeno visokim postotkom masnog tkiva. Neprekidnim nametanjem novih trendova idealnog izgleda, djeca i mladi u sve većoj mjeri uspoređuju svoje tijelo s postavljenim standardima, što može dovesti do porasta nezadovoljstva izgledom.

Trećim istraživačkim problemom nastojalo se ispitati postoje li razlike u stupnju subjektivnog perceptivnog pogoršanja psihičkog zdravlja tijekom pandemije COVID-19 između dvije skupine. Hipotezu smo temeljili na nalazima prethodnih studija (Luo i sur., 2020) prema kojima osobe sa psihičkim teškoćama spadaju među najrizičniju skupinu po pitanju negativnog utjecaja pandemije na psihičko zdravlje. Utvrđeno je postojanje razlika među skupinama s obzirom na prisutnost psihičkih

teškoća prije i tijekom pandemije, u smjeru da osobe sa simptomima tjelesnog dismornog poremećaja imaju više poteškoća sa psihičkim zdravljem prije pandemije i veće pogoršanje psihičkog zdravlja tijekom pandemije bolesti COVID-19 u odnosu na skupinu bez simptoma. Rezultati potvrđuju stajalište Fiorilla i Gordwoona (2020) prema kojemu pandemija ima veći utjecaj na psihičko zdravlje osoba koje imaju psihičkih teškoća. Moguće objašnjenje većeg utjecaja pandemije na psihičko zdravlje osoba sa simptomima tjelesnog dismornog poremećaja leži u teoriji stigme i manjinskog stresa. Prema toj teoriji stigma utječe na kognitivne, afektivne, interpersonalne i fiziološke procese, a samim time i na zdravlje (Hatzenbuehler i Pachankis, 2016). Osobe s tjelesnim dismornim poremećajem doživljavaju internaliziranu stigmu. Izražena je kroz nekoliko mehanizama: ruminacija oko izgleda, izoliranja od okoline, pretjeranog pobuđivanja i rada HPA kao odgovora na stresore te posljedično visoke razine kortizola. Navedeni procesi dodatno opterećuju osobu, smanjuju psihološke kapacitete i negativno utječu na psihičko i fizičko zdravlje osoba s tjelesnim dismornim poremećajem.

Metodološka ograničenja istraživanja

U provedenom istraživanju naišli smo na nekoliko metodoloških ograničenja koja se trebaju uzeti u obzir prilikom provođenja sličnih istraživanja u budućnosti. Prvi nedostatak odnosi se na karakteristike uzorka, koji je bio prigodan i neujednačen po rodu, s više od tri četvrtine ženskih sudionica. Uz to uzorkom su većinom obuhvaćene osobe mlađe dobi koje koriste društvene mreže. Pretpostavljamo da sudionici ovog istraživanja pridaju veću važnost tjelesnom izgledu u odnosu na ostale s obzirom na to da je velik broj sudionika pristupio anketi preko stranica koje naglasak stavljaju na tjelesni izgled (fitness stranice, stranice koje recenziraju kozmetičke proizvode i proizvode za uljepšavanje). Radi toga je generalizacija podataka smanjena. Nadalje, podaci su prikupljeni anketnom metodom koja sama po sebi ima neke nedostatke. Temelji se na samoprocjenama što povećava vjerojatnost davanja socijalno poželjnih odgovora. Kao što je već spomenuto, tema ovog istraživanja je osjetljiva, a sklonost davanju socijalno poželjnih odgovora posebice se javlja kod tema koje ispitanici smatraju osjetljivima (Kreuter i sur., 2008). Odabir upitnika također je mogao imati utjecaj na dobivene rezultate. Korištena je Modificirana ljestvica sjećanja na zadirkivanje koja je originalno namijenjena osobama od 10 do 18 godina. U našem

istraživanju osobe su davale retrospektivne procjene iskustva zlostavljanja te postoji vjerojatnost da nisu mogle dati točne procjene, ako je od iskustva zlostavljanja prošlo puno vremena. U budućim istraživanjima trebalo bi precizirati tvrdnje koje se odnose na sadašnja ponašanja povezana s prezentacijom sebe u javnosti. Primjerice na tvrdnji koja se tiče izbjegavanja fotografiranja trebalo bi specificirati fotografira li osoba samu sebe ili ju fotografira netko drugi. U provedenoj anketi sudionici su na *Upitniku za provjeravanje prisutnosti tjelesnog dismornog poremećaja prije podvrgavanja kozmetičkoj proceduri* mogli odgovarati na pitanja na skraćenoj skali (0-4), dok je na originalnoj skali moguće davati odgovore od 0-8. Skraćivanjem skale smanjena je osjetljivost. Također, bitno je za spomenuti da *Upitnik za provjeravanje prisutnosti tjelesnog dismornog poremećaja prije podvrgavanja kozmetičkoj proceduri* sam po sebi nije dijagnostičko sredstvo. Stoga bi bilo poželjno uz navedenu mjeru provesti i strukturirani klinički intervju kako bismo sa sigurnošću mogli reći da sudionici imaju razvijen poremećaj.

Smjernice za buduća istraživanja

U daljnjim istraživanjima bilo bi zanimljivo detaljnije istražiti učinak društvenih mreža, posebice Snapchata i Instagrama na razvoj poremećaja. Ove društvene platforme poznate su po filterima za slike koji omogućavaju korisnicima promjenu veličine usana, očiju, obraza, zaglađivanje kože, izbjeljivanje zuba i promjenu drugih aspekata tjelesnog izgleda. Od kada su se pojavile, posebice Snapchat, plastični kirurzi primijetili su da sve veći broj ljudi prilikom javljanja za pomoć opisuju željene promjene koje odgovaraju filterima za slike koje navedene aplikacije nude (Ramphul i Mejias, 2018). U 2019. godini, 72% članova Američke akademije za plastičnu i rekonstruktivnu kirurgiju lica izvijestili su da su vidjeli pacijente koji su tražili kozmetičke zahvate kako bi poboljšali svoje selfije (Rice i sur., 2020). Osim toga, budući da je Zoom platforma obilježila pandemiju COVID-19 i drastično povećala frekvenciju kojom smo suočeni s vlastitom slikom, bilo bi interesantno provjeriti na koji je način utjecala na nezadovoljstvo izgledom. S obzirom na to da web kamere proizvode sveukupno zaobljeniju sliku lica, šire pozicioniraju oči i prošire nos (Třebický i sur., 2016), možemo pretpostaviti da bi korištenje Zoom platforme utjecalo na veću pojavnost poremećaja i na pogoršanje simptoma kod osoba kod kojih je poremećaj već prisutan. Nadalje, buduća istraživanja mogla bi istražiti posežu li pojedinci s tjelesnim

dismorfnim poremećajem metodama traženja pomoći, i to kojima, s obzirom na to da su istraživanja pokazala da se je uz poremećaj često prisutan sram (Conroy i sur., 2008) i da se mali broj ljudi javlja za pomoć.

Zaključak

Cilj ovog istraživanja bio je utvrditi izraženost nekih osobinskih, emocionalnih i ponašajnih odrednica tjelesnog dismorfnog poremećaja i dodatno provjeriti doživljaj promjene psihičkog zdravlja tijekom pandemije bolesti COVID-19. Osobe sa simptomima tjelesnog dismorfnog poremećaja imaju značajno više tjelesnih, socijalnih i kognitivnih briga povezanih s anksioznosti, izraženija neugodna emocionalna stanja depresije, anksioznosti i stresa te sniženo zadovoljstvo životom u odnosu na skupinu bez simptoma. Nadalje, osobe sa simptomima tjelesnog dismorfnog poremećaja u većoj se mjeri prisjećaju zadirkivanja u prošlosti na temelju izgleda te su sklonije socijalnom uspoređivanju, izbjegavanju fotografiranja i digitalnom obrađivanju fotografija prije njihovog objavljivanja na društvene mreže u odnosu na osobe bez simptoma. Što se tiče pogoršanja psihičkog zdravlja tijekom pandemije bolesti COVID-19, veće pogoršanje imaju osobe sa simptomima tjelesnog dismorfnog poremećaja u odnosu na osobe bez simptoma.

Literatura

- Američka psihijatrijska udruga. (2014). Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje (5. Izdanje). Naklada Slap.
- Begić D. (2016). Psihopatologija, Treće nepromijenjeno izdanje. Medicinska naklada.
- Berscheid, E., Hatfield Walster, E., i Bohrnstedt, G. (1972). Body image - A Psychology Today Questionnaire. *Psychology Today*, 6, 57-67.
- Biby, E. L. (1998). The relationship between body dysmorphic disorder and depression, self-esteem, somatization, and obsessive-compulsive disorder. *Journal of clinical psychology*, 54(4),489-499.
- Bjornsson, A. S., Didie, E. R., Grant, J. E., Menard, W., Stalker, E., i Phillips, K. A. (2013). Age at onset and clinical correlates in body dysmorphic disorder. *Comprehensive psychiatry*, 54(7), 893-903. doi:10.1016/j.comppsy.2013.03.019
- Buhlmann, U., Cook, L. M., Fama, J. M., i Wilhelm, S. (2007). Perceived teasing experiences in body dysmorphic disorder. *Body Image*, 4(4), 381-385. doi:10.1016/j.bodyim.2007.06.004
- Buhlmann, U., Glaesmer, H., Mewes, R., Fama, J. M., Wilhelm, S., Brähler, E., i Rief, W. (2010). Updates on the prevalence of body dysmorphic disorder: a population based survey. *Psychiatry research*, 178(1), 171-175. doi:10.1016/j.psychres.2009.05.002
- Buhlmann, U., Marques, L. M., i Wilhelm, S. (2012). Traumatic experiences in individuals with body dysmorphic disorder. *The Journal of nervous and mental disease*, 200(1), 95-98. doi: 10.1097/NMD.0b013e31823f6775
- Chua, T. H. H., i Chang, L. (2016). Follow me and like my beautiful selfies: Singapore teenage girls' engagement in self-presentation and peer comparison on social media. *Computers in Human Behavior*, 55, 190-197. doi:10.1016/j.chb.2015.09.011
- Clifford, M. M., i Walster, E. (1973). The effect of physical attractiveness on teacher expectations. *Sociology of education*, 248-258. doi: 10.2307/2112099

- Conrado, L. A., Hounie, A. G., Diniz, J. B., Fossaluzza, V., Torres, A. R., Miguel, E. C., i Rivitti, E. A. (2010). Body dysmorphic disorder among dermatologic patients: Prevalence and clinical features. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 63(2), 235-243. doi: 10.1016/j.jaad.2009.09.017
- Conroy, M., Menard, W., Fleming-Ives, K., Modha, P., Cerullo, H., i Phillips, K. A. (2008). Prevalence and clinical characteristics of body dysmorphic disorder in an adult inpatient setting. *General Hospital Psychiatry*, 30(1), 67-72.
- Čevnik, L. (2016). The impact of value orientations on body image and the use of physical beauty practices by young women in Slovenia, Croatia and Serbia. *Sociologija* 58, 53–71. doi: 10.2298/soc1601053c
- Deckersbach, T., Savage, C. R., Phillips, K. A., Wilhelm, S., Buhlmann, U., Rauch, S. L., ... i Jenike, M. A. (2000). Characteristics of memory dysfunction in body dysmorphic disorder. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 6(6), 673-681. doi: 10.1017/S1355617700666055
- DeMarco, L. M., Li, L. C., Phillips, K. A., i McElroy, S. L. (1998). Perceived stress in body dysmorphic disorder. *The Journal of nervous and mental disease*, 186(11), 724-726.
- Dion, K., Berscheid, E., i Walster, E. (1972). What is beautiful is good. *Journal of personality and social psychology*, 24(3), 285.
- Domschke, K., Stevens, S., Pfleiderer, B., i Gerlach, A. L. (2010). Interoceptive sensitivity in anxiety and anxiety disorders: an overview and integration of neurobiological findings. *Clinical psychology review*, 30(1), 1-11. doi:10.1016/j.cpr.2009.08.008
- Eisenberg, M. E., Neumark-Sztainer, D., i Perry, C. L. (2003). Peer harassment, school connectedness, and academic achievement. *Journal of school health*, 73(8), 311-316. doi: 10.1111/j.1746-1561.2003.tb06588.x

- Faravelli, C., Salvatori, S., Galassi, F., Aiazzi, L., Drei, C., i Cabras, P. (1997). Epidemiology of somatoform disorders: a community survey in Florence. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 32(1), 24-29. doi:10.1007/BF00800664
- Farrow, C. V., i Fox, C. L. (2011). Gender differences in the relationships between bullying at school and unhealthy eating and shape-related attitudes and behaviours. *British journal of educational psychology*, 81(3), 409-420. doi:10.1348/000709910X525804
- Fiorillo, A., i Gorwood, P. (2020). The consequences of the COVID-19 pandemic on mental health and implications for clinical practice. *European Psychiatry*, 63(1). doi: 10.1192/j.eurpsy.2020.35
- Fitts, S. N., Gibson, P., Redding, C. A., i Deiter, P. J. (1989). Body dysmorphic disorder: Implications for its validity as a DSM-III—R clinical syndrome. *Psychological Reports*, 64(2), 655-658. doi:10.2466/pr0.1989.64.2.655
- Gunstad, J., i Phillips, K. A. (2003). Axis I comorbidity in body dysmorphic disorder. *Comprehensive psychiatry*, 44(4), 270-276.
- Hatzenbuehler, M. L., i Pachankis, J. E. (2016). *Stigma and Minority Stress as Social Determinants of Health Among Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Youth*. *Pediatric Clinics of North America*, 63(6), 985- 997.
- Ivezić, E., Jakšić, N., Jokić-Begić, N., i Surányi, Z. (2012). Validation of the Croatian adaptation of the Depression, Anxiety, Stress Scales–21 (DASS-21) in a clinical sample. In *Conference paper presented at 18th Psychology Days in Zadar*. Zadar.
- Jokić-Begić, N., Hromatko, I., Jurin, T., Kamenov, Ž., Keresteš, G., Kuterovac Jagodić, G., Lauri Korajlija, A., Maslić Seršić, D., Mehulić, J., Mikac, U., Tadinac, M., Tomas J. i Sangster Jokić, C. (2020). Kako smo? Život u Hrvatskoj u doba korone. Preliminarni rezultati istraživačkog projekta. Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu.
- Jones, D.C. (2004). Body image among adolescent girls and boys: a longitudinal study. *Developmental psychology*, 40(5), 823-835. doi:10.1037/00121649.40.5.823

- Kline, R. B. (2005). Principles and practice of structural equation modeling 2nd ed. *New York: Guilford, 3.*
- Koran, L. M., Abujaoude, E., Large, M. D., i Serpe, R. T. (2008). The prevalence of body dysmorphic disorder in the United States adult population. *CNS spectrums, 13*(4), 316-322. doi: 10.1017/S1092852900016436
- Kreuter, F., Presser, S., i Tourangeau, R. (2008). Social desirability bias in cati, ivr, and web surveys the effects of mode and question sensitivity. *Public opinion quarterly, 72*(5), 847-865. doi:10.1093/poq/nfn063
- Langlois, J. H., Roggman, L. A., i Rieser-Danner, L. A. (1990). Infants' differential social responses to attractive and unattractive faces. *Developmental psychology, 26*(1), 153. doi: 10.1037/0012-1649.26.1.153
- Lauri Korajlija, A., Mihaljević, I., i Jokić-Begić, N. (2019). Mjerenje zadovoljstva životom jednom česticom. *Socijalna psihijatrija, 47*(4), 449-469.
- Little, A. C., Jones, B. C., i DeBruine, L. M. (2011). Facial attractiveness: evolutionary based research. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences, 366*(1571), 1638-1659. doi: 10.1098/rstb.2010.0404
- Lovibond, P. F., i Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour research and therapy, 33*(3), 335-343. doi: 10.1016/0005-7967(94)00075-U
- Luo, M., Guo, L., Yu, M., Jiang, W., i Wang, H. (2020). The psychological and mental impact of coronavirus disease 2019 (COVID-19) on medical staff and general public—A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry research, 291*, 113190. doi: 10.1016/j.psychres.2020.113190
- Malcolm, A., Pikoos, T. D., Castle, D. J., i Rossell, S. L. (2021). An update on gender differences in major symptom phenomenology among adults with body dysmorphic disorder. *Psychiatry Research, 295*, 113619.

- Marshall, E., i Boggis, E. (2016). The statistics tutor's quick guide to commonly used statistical tests. *Statstutor Community Project, 1*, 57.
- McLean, S. A., Paxton, S. J., Wertheim, E. H., i Masters, J. (2015). Photoshopping the selfie: Self photo editing and photo investment are associated with body dissatisfaction in adolescent girls. *International Journal of Eating Disorders, 48*(8), 1132-1140. doi:10.1002/eat.22449
- Narimani, M., Amini, M., i Zahed Babolan, A. (2013). Comparison of mindfulness and anxiety sensitivity among students with compulsive hoarding and body dysmorphic. *Journal of Clinical Psychology, 5*(3), 23-33.
- Neziroglu, F., i Mancusi, L. M. (2012). A proposed learning model of body dysmorphic disorder. *Standard and innovative strategies in cognitive behavior therapy*. IntechOpen.
- Neziroglu, F., Roberts, M., i Yaryura-Tobias, J. A. (2004). A behavioral model for body dysmorphic disorder. *Psychiatric Annals, 34*(12), 915-920. doi:10.3928/00485713-20041201-13
- Olivardia, R. (2001). Mirror, mirror on the wall, who's the largest of them all? The features and phenomenology of muscle dysmorphia. *Harvard review of psychiatry, 9*(5), 254-259.
- Pfefferbaum, B., i North, C. S. (2020). Mental health and the COVID-19 pandemic. *New England Journal of Medicine, 383*(6), 510-512.
- Phillips, K. A. (2000). Quality of life for patients with body dysmorphic disorder. *The Journal of Nervous and Mental Disease, 188*(3), 170-175.
- Phillips, K. A., i Rasmussen, S. A. (2004). Change in psychosocial functioning and quality of life of patients with body dysmorphic disorder treated with fluoxetine: a placebo-controlled study. *Psychosomatics, 45*(5), 438-444. doi:10.1176/appi.psy.45.5.438

- Phillips, K. A., Menard, W., Fay, C., i Pagano, M. E. (2005). Psychosocial functioning and quality of life in body dysmorphic disorder. *Comprehensive psychiatry*, 46(4), 254-260. doi: 10.1016/j.comppsy.2004.10.004
- Phillips, K. A., Menard, W., i Fay, C. (2006). Gender similarities and differences in 200 individuals with body dysmorphic disorder. *Comprehensive psychiatry*, 47(2), 77-87. doi: 10.1016/j.comppsy.2005.07.002
- Phillips. K. A. (2005), *The broken mirror: Understanding and treating body dysmorphic disorder*. Oxford University Press. USA.
- Pikoos, T. D., Buzwell, S., Sharp, G., i Rossell, S. L. (2020). The COVID-19 pandemic: Psychological and behavioral responses to the shutdown of the beauty industry. *International Journal of Eating Disorders*, 53(12), 1993-2002. doi:10.1002/eat.23385
- Pratt, M. (2014). *Interoceptive awareness and self-objectification in body dysmorphic disorder*. (Doctoral dissertation), Royal Holloway, University of London.
- Prokopakis, E. P., Vlastos, I. M., Picavet, V. A., Nolst Trenite, G., Thomas, R., Cingi, C., i Hellings, P. W. (2013). The golden ratio in facial symmetry. *Rhinology*, 51(1), 18-21. doi: 10.4193/Rhino12.111
- Ramphul, K., i Mejias, S. G. (2018). Is" Snapchat Dysmorphia" a real issue?. *Cureus*, 10(3). doi:10.7759/cureus.2263
- Reiss, S., Peterson, R. A., Gursky, D. M., i McNally, R. J. (1986). Anxiety sensitivity, anxiety frequency and the prediction of fearfulness. *Behaviour Research and Therapy*, 24, 1–8.
- Rice, S. M., Graber, E., i Kouros, A. S. (2020). A pandemic of dysmorphia:“Zooming” into the perception of our appearance. *Facial Plastic Surgery & Aesthetic Medicine*, 22(6), 401-402.doi:10.1089/fpsam.2020.0454
- Rief, W., Buhlmann, U., Wilhelm, S., Borkenhagen, A. D. A., i Brähler, E. (2006). The prevalence of body dysmorphic disorder: a population-based survey. *Psychological medicine*, 36(6), 877-885. doi:10.1017/S0033291706007264

- Schmidt, N. B., Lerew, D. R., i Jackson, R. J. (1997). *The role of anxiety sensitivity in the pathogenesis of panic: Prospective evaluation of spontaneous panic attacks during acute stress. Journal of Abnormal Psychology, 106(3), 355–364.*
- Suchert, V., Hanewinkel, R., i Isensee, B. (2016). Screen time, weight status and the self-concept of physical attractiveness in adolescents. *Journal of adolescence, 48,* 11-17. doi: 10.1016/j.adolescence.2016.01.005
- Taylor, S., Zvolensky, M. J., Cox, B. J., Deacon, B., Heimberg, R. G., Ledley, D. R., ... i Cardenas, S. J. (2007). Robust dimensions of anxiety sensitivity: development and initial validation of the Anxiety Sensitivity Index-3. *Psychological assessment, 19(2), 176.* doi:10.1037/1040-3590.19.2.176
- Thomas, J. R., i Dixon, T. K. (2016). A global perspective of beauty in a multicultural world. *JAMA Facial Plastic Surgery, 18(1), 7-8.*
- Thompson, J. K., i Heinberg, L. J. (1999). The media's influence on body image disturbance and eating disorders: We've reviled them, now can we rehabilitate them?. *Journal of social issues, 55(2), 339-353.* doi: 10.1111/0022-4537.00119
- Třebický, V., Fialová, J., Kleisner, K., i Havlíček, J. (2016). Focal length affects depicted shape and perception of facial images. *PLoS One, 11(2), e0149313.* doi:10.1371/journal.pone.0149313
- Varnali, K., i Toker, A. (2015). Self-disclosure on social networking sites. *Social Behavior and Personality: an international journal, 43(1), 1-13.*
- Vashi, N. A. (2016). Obsession with perfection: Body dysmorphia. *Clinics in dermatology, 34(6), 788-791.* doi: 10.1016/j.clindermatol.2016.04.006
- Veale, D. (2004). Advances in a cognitive behavioural model of body dysmorphic disorder. *Body image, 1(1), 113-125.* doi: 10.1016/S1740-1445(03)00009-3
- Veale, D., Boocock, A., Gournay, K., Dryden, W., Shah, F., Willson, R., i Walburn, J. (1996). Body dysmorphic disorder. A survey of fifty cases. *The British journal of psychiatry : the journal of mental science, 169(2), 196–201.*

- Veale, D., Ellison, N., Werner, T. G., Dodhia, R., Serfaty, M. A., i Clarke, A. (2012). Development of a cosmetic procedure screening questionnaire (COPS) for body dysmorphic disorder. *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery*, 65(4), 530-532. doi: 10.1016/j.bjps.2011.09.007
- Veale, D., i Riley, S. (2001). Mirror, mirror on the wall, who is the ugliest of them all? The psychopathology of mirror gazing in body dysmorphic disorder. *Behaviour research and therapy*, 39(12), 1381-1393. doi: 10.1016/S0005-7967(00)00102-9
- Vulić-Prtorić, A. (2006). Anksiozna osjetljivost: fenomenologija i teorije. *Suvremena psihologija*, 9(2), 171-193.
- Wild, D., Grove, A., Martin, M., Eremenco, S., McElroy, S., Verjee-Lorenz, A., i Erikson, P. (2005). Principles of good practice for the translation and cultural adaptation process for patient-reported outcomes (PRO) measures: report of the ISPOR task force for translation and cultural adaptation. *Value in health*, 8(2), 94-104.
- Wolf N. 1991. *The beauty myth*. New York. NY: Morrow.
- Wolke, D., i Samara, M. M. (2004). Bullied by siblings: Association with peer victimisation and behaviour problems in Israeli lower secondary school children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45(5), 1015-1029. doi:10.1111/j.1469-7610.2004.t01-1-00293.x

Prilozi

Prilog A

Prikaz faktorske analize čestica *Modificirane ljestvice sjećanja na zadirkivanje*

Broj čestice	Sadržaj čestice	Faktorsko opterećenje	Komunalitet
1.	Prema vama se postupalo s manje poštovanja nego prema drugim ljudima.	.910	.828
2.	Ljudi su se ponašali kao da su bolji od vas.	.857	.734
3.	Zvali su vas neprimjerenim imenima ili vas vrijeđali.	.906	.821
4.	Zadirkiivali su vas zbog vašeg izgleda.	.883	.780
Eigen vrijednost		3.163	
Postotak objašnjene varijance		79.076	

Prilog B

Prikaz faktorske analize čestica *Upitnika za provjeravanje prisutnosti tjelesnog dismorfnog poremećaja prije podvrgavanja kozmetičkoj proceduri*

Broj čestice	Sadržaj čestice	Faktorsko opterećenje	Komunalitet
1.	Koliko često namjerno provjeravate karakteristike dijelova tijela?	.542	.294
2.	U kojoj mjeri trenutno smatrate određene dijelove svojeg tijela ružnima, neprivlačnima ili „kao da nisu onakvi kakvi bi trebali biti“?	.795	.632
3.	U kojoj Vam mjeri određeni dijelovi Vašeg tijela trenutno uzrokuju uznemirenost?	.866	.751
4.	U ovom trenutku, koliko često izbjegavate različite situacije ili aktivnosti zbog karakteristika vlastitog tijela?	.826	.682
5.	U kojoj Vas mjeri Vaše tjelesne karakteristike trenutno preokupiraju, u smislu da puno razmišljate o tome te da Vam je teško prestati razmišljati o njima?	.858	.735
6.	Ako imate romantičnog partnera/icu, u kojoj mjeri Vaše tjelesne karakteristike trenutno utječu na odnos s njim/njom (npr. osjećaj privlačnosti, učestalost svađa, uživanje u zajedničkim aktivnostima). Ako nemate partnera/icu, u kojoj mjeri Vaše tijelo trenutno utječe na dejtanje i uspostavljanje romantičnih odnosa?	.722	.521
7.	U kojoj mjeri Vaše tjelesne karakteristike trenutno ometaju sposobnost rada, učenja ili obavljanja kućanskih poslova?	.702	.493
8.	U kojoj mjeri Vaše tjelesne karakteristike trenutno ometaju Vaš društveni život (druženje s drugim ljudima, npr. odlasci na zabave, u kafiće, klubove, izlete, posjećivanje drugih, kućne zabave...)?	.827	.684
9.	U kojoj mjeri osjećate da je Vaš izgled najvažniji aspekt onoga što Vi jeste?	.633	.401
Eigen vrijednost		5.193	
Postotak objašnjene varijance		57.703	

Prilog C

Pokazatelji normaliteta distribucije za *Skalu depresije anksioznosti i stresa, Ljestvicu anksiozne osjetljivosti, česticu Zadovoljstva životom, Modificiranu ljestvicu sjećanja na zadirkivanje i sadašnja ponašanja povezana s prezentacijom sebe u javnosti*

Mjera	KS	AS	SP
DASS21-D	.163**	1.09	0.36
DASS21-A	.180**	1.34	1.25
DASS21-S	.118**	0.69	-0.18
ASI-3-T	.168**	1.26	1.06
ASI-3-K	.137**	0.92	0.03
ASI-3-S	.118**	0.66	-0.37
Zadovoljstvo životom	.177**	-0.77	0.92
Zadirkivanje	.093**	0.35	-0.89
Socijalno uspoređivanje	.191**	.164	-.657
Izbjegavanje fotografiranja	.163**	-.137	-.974
Digitalno obrađivanje fotografija	.212**	-.681	-.285

Legenda: DASS21-D=Subskala depresije Skale depresije, anksioznosti i stresa; DASS21-A=Subskala anksioznosti Skale depresije, anksioznosti i stresa; DASS21-S=Subskala stresa Skale depresije, anksioznosti i stresa ASI-3-T=Subljestvica tjelesne brige Ljestvice anksiozne osjetljivosti; ASI-3-K=Subljestvica kognitivne brige Ljestvice anksiozne osjetljivosti; ASI-3-S=Subljestvica socijalne brige Ljestvice anksiozne osjetljivosti; Zadirkivanje=Modificirana ljestvica sjećanja na zadirkivanje; KS=Kolmogorov-Smirnovljeva z-vrijednost; AS=indeks asimetričnosti; SP=indeks spljoštenosti; **= $p < 0.01$