

Sveučilište u Zadru
Odjel za psihologiju

**UČESTALOST I ODREDNICE PROVOĐENJA DIJETA KOD
ADOLESCENATA**

Diplomski rad

Marija Colić

Mentor:

Izv. prof. dr. sc. Zvezdan Penezić

Zadar, 2013.

SADRŽAJ :

UVOD	1
Poremećaji hranjenja	2
Anoreksija nervosa.....	3
Bulimija nervosa.....	6
Poremećaj hranjenja, neodređen.....	8
Razvoj poremećaja hranjenja i faktori koji mu doprinose	9
Biološki faktori u nastanku poremećaja hranjenja	10
Dob	10
Spol	12
Tjelesna težina	14
Psihološki faktori u nastanku poremećaja hranjenja	15
Samopoštovanje	15
Perfekcionizam	17
Predodžba o vlastitom tijelu, zadovoljstvo tjelesnim izgledom	20
Socijalni faktori u nastanku poremećaja hranjenja	22
Obitelj	23
Vršnjaci	25
Mediji	26
Dijeta	27
Vrste dijete	28
Efekti držanja dijete	30
Uloga dijete u nastanku poremećaja hranjenja	31
CILJ I PROBLEMI ISTRAŽIVANJA	32
METODA	34
Ispitanici	34
Mjerni instrumenti	34
Ljestvica pozitivnog i negativnog perfekcionizma	34
Skala samosviđanja i samokompetentnosti	35
Skala adolescentskog držanja dijete.....	35
Upitnik slike tijela i strategija za promjenu tjelesnog izgleda	36
Skala trostrukog utjecaja	38
Opći podaci	38
Postupak	39
REZULTATI	40
RASPRAVA	57
OGRANIČENJA ISTRAŽIVANJA	75
ZAKLJUČAK	76
LITERATURA	78
PRILOZI	82

SAŽETAK:

Dijeta je danas gotovo općeprihvaćen način ponašanja posebice kod adolescenata, a opisuje se kao svaki restriksijski oblik uzimanja hrane, te iako može započeti na oko nedužno i nije prepoznata kao opasnost može imati negativne efekte kako na tjelesno tako i na psihološko zdravlje pojedinca, a nerijetko je i uvod u poremećaje hranjenja od kojih su najpoznatiji bulimija i anoreksija nervosa. Na razvoj poremećaja hranjenja bitnu ulogu imaju biološki, psihološki i socijalni faktori. Od bioloških faktora najčešće se navode dob, spol i tjelesna težina, dok kod psiholoških faktora značajnu ulogu imaju samopoštovanje, perfekcionizam, te zadovoljstvo slikom tijela. Kada je riječ o socijalnim faktorima najčešće se navode utjecaj medija, vršnjaka i roditelja na sliku tijela.

Istraživanje pod nazivom Učestalost i odrednice provođenja dijeta kod adolescenata provedeno je na uzorku od 550 ispitanika od toga 140 studenata Sveučilišta u Zadru i 410 učenika srednjih škola u Zadru. Ukupan uzorak činilo je 359 djevojaka i 191 mladić, a prosječna dob ispitanika bila je 17, 5 godina. Osnovni cilj istraživanja bio je ispitati učestalost potencijalno rizičnih ponašanja i stavova značajnih za razvoj poremećaja hranjenja, poput držanja dijete, kao i utvrditi utjecaj bioloških, psiholoških i socijalnih faktora na ta rizična ponašanja. Pri tome su primijenjeni sljedeći mjerni instrumenti: Ljestvica pozitivnog i negativnog perfekcionizma, Skala samosvidanja i samokompetentnosti, Skala adolescentskog držanja dijete, Upitnik slike tijela i strategija za promjenu tjelesnog izgleda i Skala trostrukog utjecaja.

Rezultati su pokazali kako je čak 72% studenata i 61% učenika provodilo dijetu za vrijeme istraživanja, bilo da je riječ o minimalnoj, umjerenoj ili ekstremnoj dijeti. Testirane su razlike u psihološkim i socijalnim faktorima ovisno o spolu i stupnju dijete, te u strategijama držanja dijete posebno za učenike i posebno za studente, te su se pokazali različiti rezultati za svaku od ovih skupina. Također se pokazalo kako većina djevojaka, i studentica i učenica želi imati manju tjelesnu težinu od stvarne, a učenici žele imati veću tjelesnu težinu od stvarne, dok se kod studenata nije pokazala značajna razlika u stvarnoj i percepciji idealne težine. Kada je riječ o prediktorima držanja dijete, kod studenata su se značajnim prediktorima pokazali spol, tjelesna težina, negativna samokompetencija i utjecaj medija, te su spomenuti prediktori objasnili 48% varijance provođenja dijeta. Kod učenika su se značajnim prediktorima pokazali dob, spol, tjelesna težina, zadovoljstvo slikom tijela, te utjecaj medija i roditelja, te su ovi prediktori objasnili 33,6% varijance. Rezultati istraživanja mogu služiti kao smjernice za daljnja istraživanja čiji krajnji cilj može biti osmišljavanje preventivnih programa usmjerenih na kvalitetu života adolescenata s narušenom slikom tijela.

Ključne riječi: dijeta, poremećaji hranjenja, biološki faktori, psihološki faktori, socijalni utjecaj.

ABSTRACT:

Being on a diet is an acceptable behavior among most adolescents these days, and it represents any restriction in food consuming. Even though it can seem very benign at the beginning, it can be very harmful for psychological, as well as for physical health of one being on a diet. Never the less, often it is just an introductory to an eating disorder, from which the most common are bulimia and anorexia nervosa. Biological, psychological and social factors all have an influence on developing eating disorder. Age, gender and weight are the most significant biological factors, while the most significant psychological factors are self-esteem, perfectionism, and body image. The most influential social factors are mass media, peer influence and parental influence on body image.

For purpose of research called „Prevalence and determinants of dieting among adolescents“ 550 participants were examined. 140 were students of University of Zadar and 410 were highschool students. 359 females and 101 males were included in this research. Average age of participants was 17,5. The main aim of this research was to examine frequency of potentially risky behaviors and attitudes on developing eating disorder, such as being on a diet. Also, the influence of biological, psychological and social factors on those risky behaviors was examined. Positive and Negative Perfectionism Scale, Self-liking/Self-competence Scale, Adolescent Dieting Scale, Body Image and Body Change Inventory; Tripartite influence scale, were used.

The results have shown that 72% university students and 61 % of highschool students have been on a diet while participating in this research. Differences in psychological and social factors were tested, related to gender, type of a diet and strategies of being on a diet. The results for university students and highschool student were analysed separately. The results have shown that most females, from both groups, have expressed the desire for losing weight, while only highschool males have expressed desire for gaining weight. The difference between real and ideal weight was not significant among male students on University. Significant predictors of being on a diet for university students were gender, weight, negative selfcompetence and influence of mass media. 48% of the variance of variable being on a diet was explained with these factors. While significant predictors for being on a diet among highschool students were age, gender, weight, body image, influence of mass media and parental influence. The factors have explained 33, 6% of the variance. The results of this research can influence future research on this topic with a purpose of designing preventive programs for young people with negative body image.

Keywords: diet, eating disorders, biological factors, psychological factors, social influence.

1. UVOD

Dijeta je općeprihvaćen oblik ponašanja, naročito kod adolescenata. Sve češće možemo čuti mlade koji pričaju o svojoj težini i različitim dijetama pomoću kojih dolaze do željene težine. Dijeta se opisuje kao svaki restriksijski oblik uzimanja hrane, a efekt na zdravlje može biti dvoznačan. Ponekad je dijeta ta koja je neizbježna u očuvanju zdravlja, na primjer kod dijabetesa ili kardiovaskularnih bolesti, ali ponekad dijete mogu biti pogubne za čovjekovo zdravlje. Pokazalo se kako dijeta može imati negativne efekte kako na tjelesno tako i na psihološko zdravlje pojedinca, a nerijetko je i uvod u poremećaje hranjenja. Ona počinje na oko nedužno i nije prepoznata kao opasnost. Štoviše, često je odobrena od strane roditelja, a vrlo često se može oteti kontroli.

Od poremećaja hranjenja najpoznatiji su anoreksija i bulimija nervoza. Dok je anoreksiju lako prepoznati po pothranjenosti oboljelog, bulimija nervoza je mnogo teža za prepoznavanje, jer oboljeli najčešće imaju prosječnu težinu i ništa ne upućuje na probleme s prehranom. Upravo zbog teškog prepoznavanja, bulimija nervoza, često nije na vrijeme prepoznata i nerijetko se krivo tretira.

Smatra se kako na nastanak poremećaja hranjenja, ali i na odluku da pojedinac počne držati neku ekstremnu dijetu utječu biološki, psihološki i socijalni faktori. U prošlosti se veći značaj davao upravo biološkim faktorima kao što su spol, dob i tjelesna težina, dok se danas ističe važnost psiholoških kao i socijalnih faktora. Od psiholoških faktora pokazalo se kako perfekcionizam, samopoštovanje i zadovoljstvo vlastitim tijelom imaju važan efekt. U sklopu socijalnih faktora najčešće se razmatra utjecaj vršnjaka, roditelja i medija. Smatra se kako su upravo mediji zaslužni za porast poremećaja hranjenja, naročito u zapadnim zemljama, što ne umanjuje važnost socijalnog utjecaja vršnjaka i roditelja.

1.1. POREMEĆAJI HRANJENJA

Poremećaji hranjenja su karakterizirani teškim smetnjama u prehranbenim navikama i ponašanju (DSM IV, 1996). Termin poremećaja hranjenja nerijetko se izjednačava s problemima hranjenja. Istina je, međutim da problem hranjenja nerijetko vodi i razvoju poremećaja, ali bitno je razlikovati ta dva termina.

Ukoliko se neka osoba prejeda, a da je to prejedanje povremeno i ne narušava kvalitetu života, za tu osobu se ne može reći da ima problem, kao ni poremećaj hranjenja. Međutim, ako uzmemo u obzir slučaj kod osoba kod kojih epizode prejedanja utječu na kvalitetu života i narušavaju fizičko zdravlje, možemo govoriti o problemima s prehranom (Ambrosi-Randić, 2004). Za razliku od spomenutog kada je riječ o poremećaju hranjenja govori se o teškim smetnjama kako u prehranbenim navikama tako i u ponašanju pojedinca.

Poremećaji hranjenja definiraju se kao kronično samoinicijativno izgladnjivanje ili prejedanje koje je obično rezultat iskrivljene percepcije vlastitog tijela. Karakterizira ih pretjerana zabrinutost i usmjerenost pojedinca na kontrolu oblika i težine tijela (Pokrajac-Bulian, 2000). Najistaknutiji oblici tog poremećaja odnose se na izgladnjivanje, krute dijetе, prejedanje, purgativno ponašanje, zloupotrebu laksativa, diuretika i sl. (Pokrajac-Bulian, 1998).

U literaturi možemo naći različite informacije o dobi u kojoj se javljaju poremećaji hranjenja, ali većina autora se slaže kako je većinom riječ o adolescentskoj populaciji (najčešće između 14. i 18. godine), dok se držanje dijetе i opsesije vezane uz hranu javljaju u svim dobnim skupinama (Pinel, 2002). Neki izvori upućuju da u RH oko 45% adolescenata drži dijetu, a čak 20 000 djece i adolescenata boluje od poremećaja hranjenja (Poredoš, 2002).

Poremećaji hranjenja su, kako je već spomenuto poremećaji u ponašanju koji su rezultat međusobnog djelovanja niza faktora, a mogu uključivati emocionalne poremećaje, poremećaje ličnosti, pritisak u obitelji, moguću genetsku ili biološku dispoziciju i kulturu. Kultura i socijalni faktori zasigurno imaju važnu ulogu u razvoju poremećaja hranjenja, pa se tako u većini istraživanja pokazalo kako su spomenuti poremećaji učestaliji u industrijaliziranim zemljama nego u zemljama u razvoju.

Faktori koji utječu na razvoj poremećaja hranjenja mogu se podijeliti na biološke, psihološke i socijalne, a o čemu će biti više riječ kasnije.

Najpoznatiji poremećaji uzimanja hrane su anoreksija i bulimija nervosa, koje su se prvi put pojavile u DSM III, 1980 godine, te su bili kvalificirani kao podvrsta poremećaja u djetinjstvu i adolescenciji (Davison i Neale, 1999). Bitno je naglasiti kako gojaznost ne spada u poremećaje hranjenja, već je uključena u Međunarodnu klasifikaciju bolesti (MKB), kao poremećaj općeg zdravstvenog stanja. U DSM IV gojaznost se ne pojavljuje budući da nije utvrđeno da je povezana sa psihološkim sindromom i sindromom ponašanja (DSM IV, 1996).

1.1.1. ANOREKSIJA NERVOSA

Anoreksija nervosa spada u vrlo teške, nerijetko smrtno psihijatrijske poremećaje (Ambrosi-Randić, 2004). To je poremećaj hranjenja kojeg karakterizira izgladnjivanje i intenzivan strah od debljanja (Vulić-Prtorić i Cifrek-Kolarić, 2011). Naziv anoreksija označava težak gubitak apetita, a naziv nervosa ukazuje da su razlozi emocionalne naravi. Prema navedenom može se zaključiti kako naziv nije u potpunosti precizan, jer mnoge anoreksične osobe u početku ne pate od gubitka apetita, već od straha od debljanja (Davison i Neale, 1999).

Prema DSM IV klasifikaciji prosječna dob početka anoreksije nervose je 17 godina, a njena prevalencija u kasnoj adolescentskoj i ranoj odrasloj dobi iznosi 0,5-1,0 %.

Ključno svojstvo anoreksije je iskrivljena slika vlastitog tijela. Osobe oboljele od anoreksije, čak i u situacijama kada su potpuno izgladnjele i ocrtavaju im se kosti smatraju kako su predebele ili kako su upravo postigle idealnu težinu.

Prema DSM IV (1996), anoreksiju nervosu je moguće dijagnosticirati u slučaju zadovoljenja sljedećih kriterija:

- A. Odbijanje da se održi tjelesna težina na ili iznad minimalne težine za dob i visinu (gubitak na težini doveo je do održavanja težine na razini manjoj od 85% od očekivane; ili smanjeno dobivanje na težini tijekom rasta koji dovodi do tjelesne težine koja je manja od 85% od očekivane).

- B. Izuzetan strah od dobivanja na težini ili debljanja, čak i u slučaju smanjene težine.
- C. Poremećen način na koji se doživljava oblik i težina tijela, pretjerani utjecaj oblika i težine tijela na samoprocjenjivanje, ili odbijanje prihvaćanja ozbiljnosti niske tjelesne težine.
- D. Kod žena u generativnoj dobi postoji amenoreja, tj. izostanak najmanje tri uzastopna menstrualna ciklusa (Amenoreja se uzima u obzir ako se jedino uzimanjem hormona, npr. estrogena, menstruacija ponovo uspostavlja.).

Razlikuju se dva osnovna oblika ovog poremećaja: restriktivni i prežderavajući/purgativni tip. Kod restriktivnog tipa anoreksije nervose gubitak na težini uzrokovan je smanjenim unosom hrane u organizam, često praćen prekomjernim vježbanjem, ali osoba nije uključena u ponašanje prejedanja ili pražnjenja. Kod prežderavajućeg/purgativnog tipa pojavljuje se stalna dijeta uz povremeno prejedanje i čišćenje. Čišćenje se odnosi na izbacivanje hrane iz organizma samoizazvanim povraćanjem ili zloupotrebom laksativa, diuretika i sredstva za klistiranje (Vulić-Prtorić i Cifrek-Kolarić, 2011). Prežderavajući/purgativni tip anoreksije sličan je bulimiji, ono što ih razlikuje je to što su osobe s ovim tipom anoreksije uključene u epizode prejedanja i čišćenja najmanje jednom tjedno, dok su osobe s bulimijom uključene u ovakva ponašanja najmanje dva puta tjedno.

Pacijenti s anoreksijom nervosom često pokazuju i simptome drugih psiholoških poremećaja kao što su depresivnost, opsjednutost razmišljanjem o težini i hrani, kompulzivni rituali poput onih u opsesivno-kompulzivnih poremećaja (Ambrosi-Randić, 2004).

Većina pacijenata s anoreksijom nervosom, kada su teže pothranjene, pokazuju depresivne simptome kao što su depresivno raspoloženje, socijalno povlačenje, razdražljivost, nesanica i smanjeno zanimanje za seks. Budući da su spomenute karakteristike uočene i kod osoba koje su sklone gladovanju, a nemaju dijagnosticiranu anoreksiju nervozu, smatra se da su mnoge od depresivnih karakteristika sekundarne, zbog fizioloških posljedica prilikom poluizgladnjivanja. Stoga se preporuča ponovna procjena nakon djelomičnog ili potpunog povratka težine.

Istraživanje Pollice i sur. (1997), koji su bilježili simptome depresije, anksioznosti i opsesije kod oboljelih od anoreksije nervoze u tri navrata: za vrijeme neuhranjenosti, nedugo nakon povratka težine i dulje vrijeme nakon povratka težine, dobili su podatke koji upućuju

da neuhranjenost pojačava simptome depresije, tjeskobe i opsesivnosti kod anoreksije. Međutim, pokazalo se kako su i nakon dugotrajne tjelesne obnove postojali blagi do umjereni simptomi, što otvara mogućnost da su takva ponašanja u vezi s patogenezom ove bolesti.

Opsesivno kompulzivna obilježja kod oboljelih od anoreksije odnose se većinom na zaokupljenost hranom. Neke osobe čak sakupljaju i gomilaju hranu, dok pojedine uživaju u samoj pripremi hrane, ali je ne jedu. Ukoliko se opsesija i kompulzija ne odnose isključivo na hranu, opravdano je dodati dijagnozu opsesivno kompulzivnog poremećaja.

Prevalencija poremećaja hranjenja bila je procijenjena u studiji u kojoj je sudjelovalo 105 bolesnica s opsesivno kompulzivnim poremećajem (OKP). Kod 11% ispitanica pronađeni su simptomi anoreksije u povijesti bolesti. Bolesnice koje su u prošlosti imale poremećaje hranjenja, imale su raniji početak javljanja opsesivno kompulzivnih simptoma, te se pokazalo kako su se simptomi i OKP i anoreksije javljali u isto vrijeme. Komorbiditet ovih dvaju sindroma kod žena može ukazati na zajedničke čimbenike vulnerabilnosti, pa bolesnici koji u ranijoj dobi imaju OKP, mogu imati veći rizik za razvoj poremećaja hranjenja. Procjena OKP u mlađih bolesnika stoga bi trebala uključivati pažljivu procjenu mogućnosti javljanja poremećaja hranjenja (Fahty i sur., 1993).

Povezanost poremećaja hranjenja i ostalih psihičkih poremećaja, promatra se kao kontinuum od zaokupljenosti težinom do poremećaja hranjenja (Garfinkel i sur., 1995).

Druga obilježja koja se pojavljuju kod osoba s anoreksijom nervozom, a navode se u DSM IV, su zabrinutost oko jedenja na javnim mjestima, osjećaj neučinkovitosti i jaka potreba za kontrolom vlastite okoline, nefleksibilno mišljenje, ograničena socijalna spontanost i u velikoj mjeri smanjena inicijativa i izražavanje emocija.

Ishodi anoreksije mogu biti različiti, pa tako su kod nekih pojedinaca simptomi anoreksije jedine, blage smetnje, dok je kod drugih to početak poremećaja hranjenja koji će trajati cijeli život. Istraživanja tehnikom prospektivnog praćenja pokazala su kako se čak 40 % oboljelih od anoreksije u potpunosti oporavi, kod 30% stanje se značajno poboljša, a kod 20% oboljelih stanje se pogoršava te je praćeno depresijom, socijalnim fobijama i sličnim smetnjama (Garfinkel i sur., 1995). Rana dijagnoza poremećaja povezana je s boljom prognozom, odnosno s većom šansom za oporavak.

1.1.2. BULIMIJA NERVOSA

Bulimija nervosa je poremećaj hranjenja koji se često javlja uz anoreksiju, no DSM IV je klasificira kao zaseban poremećaj uzimanja hrane. Bulimija je izraz sastavljen od starogrčkih riječi *bous* (vol ili govedo općenito) i *limos* (glad). Poremećaj se često opisuje i kao sindrom prežderavanja/praznjenja, a sastoji se od epizoda velikog prežderavanja nakon kojeg slijedi inducirano povraćanje ili upotreba laksativa (Davison i Neale, 1999). Epizoda prejedanja često počinje tijekom ili neposredno nakon epizode dijete.

Bitno je naglasiti kako bulimične osobe za razliku od anoreksičnih nisu uvijek abnormalno mršave, ali obje skupine oboljelih abnormalno brinu o vlastitoj tjelesnoj težini i imaju morbidni strah od debljanja i gojaznosti. Bulimija se obično pojavljuje u kasnoj adolescenciji ili u ranoj odrasloj dobi, a prosječna dob pojavljivanja je između 16. i 19. godine (Vulić-Prtorić i Cifrek-Kolarić, 2011). U DSM IV se navodi kako je prevalencija bulimije kod adolescentica 1-3%. Bulimija se većinom javlja u žena, dok se tek u 10% slučajeva odnosi na muškarce.

Prema DSM IV bulimiju je moguće dijagnosticirati ako su prisutni sljedeći kriteriji:

- A. Pojavljivanje epizode prejedanja. Pojedina epizoda prejedanja karakterizirana je s oba sljedeća elementa:
 - 1. jedenje u određenom vremenskom razdoblju (npr. unutar dva sata) a količina pojedene hrane značajno je veća od one koju bi većina osoba pojela u isto vrijeme i u sličnim okolnostima.
 - 2. osjećaj gubitka kontrole nad uzimanjem hrane tijekom epizode prejedanja (npr. osjećaj da se ne može prestati s jedenjem ili da se ne može kontrolirati što i koliko se jede).
- B. Ponavljano neodgovarajuće kompenzacijsko ponašanje sa svrhom prevencije povećanja težine, kao što su: samoizazvano povraćanje, zloraba laksativa, diuretika, sredstava za klistiranje ili drugih lijekova; post ili prekomjerno vježbanje.
- C. Prejedanje i neodgovarajuće kompenzacijsko ponašanje javljaju se, prosječno, najmanje dva puta tjedno tijekom tri mjeseca.
- D. Samoprocjena pretjerano ovisi o obliku i tjelesnoj težini.
- E. Poremećaj se ne javlja isključivo tijekom epizoda anoreksije nervoze.

Razlikuju se dva oblika bulimije: purgativni i ne purgativni tip. Kod purgativnog tipa bulimije nervoze osoba pojačano pribjegava samoizazvanom povraćanju ili zloupotrebi diuretika, sredstava za klistiranje i sl., dok je nepurgativni tip poremećaja obilježen nekim drugim neodgovarajućim ponašanjem, kao što je post ili prekomjerno tjelesno vježbanje. Kod nepurgativnog tipa osoba ne pribjegava samoizazvanom povraćanju ili zloupotrebi laksativa, diuretika ili sredstava za klistiranje.

U literaturi se susrećemo s nalazima koji izvješćuju o povećanoj učestalosti depresivnih simptoma ili poremećaja raspoloženja, te simptoma anksioznosti kod bulimičnih osoba. Pa tako se navodi kako osobe s bulimijom nervozom purgativnog tipa pokazuju više simptoma depresije i daju veći značaj obliku i težini tijela, nego osobe s bulimijom nervozom nepurgativnog tipa. Također se pokazalo kako osobe oboljele od purgativnog tipa bulimije imaju više fizikalnih smetnji kao što su poremećaj ravnoteže, tekućina, elektrolita i sl. (DSM IV, 1996).

Nadalje, mnoge osobe s dijagnosticiranom bulimijom nervozom pokazuju impulzivno ponašanje, sklonost samoozljeđivanju, zloupotrebljavaju alkohol i različite droge, te imaju nisko samopoštovanje (Pokrajac-Bulian, 2000).

Anoreksija i bulimija nervosa su ozbiljni poremećaji koji mogu imati teške posljedice, stoga je bitno da se na vrijeme dijagnosticiraju. Prema DSM IV ova dva poremećaja se dijagnosticiraju zasebno iako ponekad dolaze i u kombinaciji. Navodi se da čak trećina oboljelih od bulimije imaju u svojoj povijesti bolesti anoreksiju (Vulić-Prtorić i Cifrek-Kolarić, 2011).

Ono što ove poremećaje čini sličnima je to što se oba javljaju u adolescenciji ili ranoj odrasloj dobi i to većinom u žena, te je kod oba poremećaja naglašena pretjerana zabrinutost tjelesnom težinom i oblikom tijela. Jedna od bitnih razlika je ta što je tjelesna težina anoreksičara ispodprosječna, dok većina oboljelih od bulimije ima normalnu tjelesnu težinu što naravno otežava prepoznavanje poremećaja.

1.1.3. POREMEĆAJ HRANJENJA, NEODREĐEN

Poremećaj hranjenja, neodređen je kategorija za poremećaje uzimanja hrane u DSM IV koji ne zadovoljava kriterije za dijagnozu anoreksije i bulimije nervose.

Prema DSM IV kriterijima, dijagnoza poremećaj hranjenja, neodređen se postavlja u sljedećim slučajevima:

- A. Kod žena, zadovoljeni su svi kriteriji za anoreksiju nervosu, osim što osoba ima redovite menstruacije.
- B. Ispunjeni su svi kriteriji za anoreksiju nervosu osim što, usprkos gubitku na težini, osoba ima težinu u normalnim okvirima.
- C. Ispunjeni su svi kriteriji za bulimiju nervosu osim što se prejedanje i neodgovarajući kompenzacijski mehanizmi javljaju manje od dva puta tjedno tijekom najmanje tri mjeseca.
- D. Ponašanje kod kojeg osoba s normalnom težinom uobičajeno koristi neodgovarajuće kompenzacijske mehanizme poslije uzimanja malih količina hrane (npr. samoizazvano povraćanje poslije konzumacije dva kolača).
- E. Ponavljano žvakanje i pljuvanje, ali ne i gutanje, velikih količina hrane-
- F. Prežderavanje: ponavljane epizode prejedanja u odsutnosti ponašanja neodgovarajućih kompenzacijskih mehanizama karakterističnih za bulimiju nervozu.

U posljednje vrijeme, ova dijagnoza je sve češća, a uključuje i poremećaj nekontroliranog jedenja ili *binge eating disorder* (BED), koji se nerijetko spominje i kao zaseban poremećaj. Poremećaj nastupa u ranoj odrasloj dobi i to najčešće nakon značajnog smanjenja tjelesne težine uslijed provođenja dijete. Prevalencija poremećaja nekontroliranog jedenja kreće se od 0,7-4% u nekliničkoj populaciji, dok među osobama uključenim u tretman gojaznost može doseći razinu od 30%. U općoj populaciji 8% prekomjerno teških žena zadovoljava kriterije prekomjernog jedenja. (Ambrosi-Randić, 2004).

Dijagnostički kriteriji vrlo jasno definiraju poremećaje hranjenja, nažalost u kliničkoj praksi pojavni oblici ovih poremećaja nisu tako jasno definirani. Npr. u mnogim slučajevima ponašanja anoreksičnog i bulimičnog tipa prelaze jedna u druge, te se međusobno izmjenjuju. Ovakvi nalazi i slučajevi upućuju na mogućnost postojanja kontinuuma poremećaja, umjesto kategorija.

1.2. RAZVOJ POREMEĆAJA HRANJENJA I FAKTORI KOJI MU DOPRINOSE

Cooper (1995; prema Ambrosi-Randić, 2004) razvoj poremećaja hranjenja opisuje kroz tri stadija:

Prvi ili početni stadij odnosi se na vrijeme od rođenja do tzv. prethodnika u ponašanju, odnosno faktora koji je utjecao na razvoj određenog ponašanja. Tijekom ovog stadija pojedinac je izložen predisponirajućim faktorima. Predisponirajući faktori su brojni, a mogu se svrstati u tri grupe; biološki, psihološki i socijalni. Prema definiciji ovi faktori se javljaju prije nastupa samog poremećaja hranjenja, te povećavaju rizik za njegov razvoj.

Drugi stadij odnosi se na razdoblje od razvoja prethodnika u ponašanju do jasnog nastupa poremećaja. U ovom stadiju važnu ulogu imaju percipirajući faktori koji su zapravo okidači za razvoj poremećaja hranjenja za koji je osoba predisponirana. Najčešći percipirajući faktori su nastup puberteta, napuštanje roditeljskog doma ili početak novih veza, smrt bliske osobe, bolest, te različiti komentari vezani uz izgled. Dijeta se smatra najčešćim prethodnikom razvoja poremećaja hranjenja, a percipirajući faktori u kombinaciji s dijetom još više povećavaju rizik za nastajanje poremećaja hranjenja.

Treći stupanj odnosi se na period nakon što je bolest nastupila, a obilježava ga interakcija održavajućih i zaštitnih faktora koji određuju da li će bolest biti kronična ili samo prolaznog tipa. Održavajući faktori mogu biti dijeta, koja se često nastavlja i nakon što je poremećaj nastupio, gubitak težine, pozitivna potkrepljenja iz okoline i sl. (Basara, 2004).

U prošlosti se veliki značaj davao biološkim faktorima dok se danas sve više ističe važnost psiholoških faktora kao što su samopoštovanje i perfekcionizam, te socijalnim utjecajima s naglaskom na utjecaj vršnjaka i medija.

1.2.1. BIOLOŠKI FAKTORI U NASTANKU POREMEĆAJA HRANJENJA

Biološka sklonost ka razvoju poremećaja hranjenja uključuje vrlo širok raspon čimbenika koji se kreću od specifičnog genetskog profila do indeksa tjelesne mase (Pokrajac-Bulian, 2011). Postoji cijeli niz istraživanja o utjecaju bioloških faktora na razvoj poremećaja hranjenja, kao i niz pokušaja da se nastanak poremećaja hranjenja objasni genetskim uzročnicima, ali još uvijek nisu točno poznati genetski mehanizmi koji se nalaze u osnovi poremećaja hranjenja. Usprkos tome, sa sigurnošću se može tvrditi da biološka predispozicija djelomično jest genetska, što objašnjavaju nalazi u kojima je zapažen povećan rizik kod bliskih srodnika i monozigotnih blizanaca (Vidović, 2009). Na osnovu studija provedenih među članovima obitelji dobiven je podatak kako je učestalost anoreksije nervoze među sestrama šest puta veća od najveće incidencije u općoj populaciji (Vidović, 1998).

Crisp (1970.; prema Ambrosi-Randić, 2004) navodi kako postoje neke tjelesne osobine kao npr. genetska predispozicija ka gojaznosti ili visokom rastu koje mogu uzrokovati rani pubertetski razvoj, a on s druge strane može biti rizičan faktor za razvoj poremećaja hranjenja. Neki od najčešćih bioloških faktora koji imaju utjecaj na razvoj poremećaja hranjenja su dob, spol i tjelesna težina. U daljnjem tekstu biti će više riječ o svakom od njih.

1.2.1.1. DOB

Iako se poremećaji hranjenja najčešće javljaju u adolescentskoj dobi, neki se pojavljuju već u djetinjstvu. Sve češći su slučajevi djece obaju spolova s ranim nastupom poremećaja hranjenja. Pod nastupom u djetinjstvu podrazumijeva se poremećaj nastao prije 14. godine života, te je bitno razlikovati te poremećaje od poremećaja hranjenja u dojenačkoj dobi ili izbirljivosti djece (Vidović, 2009).

Poremećaji uzimanja hrane u ranom djetinjstvu (do 7. godine života) obilježeni su trajnim smetnjama hranjenja i uzimanja hrane, a obuhvaćaju specifične poremećaje kao što su pika (perzistentno jedenje nejestivih stvari), poremećaj s ruminacijom, te poremećaj uzimanja hrane. Bitno obilježje koje razlikuje poremećaj hranjenja od poremećaja uzimanja hrane u ranom djetinjstvu je pretjerana zabrinutost zbog tjelesne težine i oblika tijela (Ambrosi-Randić, 2004).

Najčešći poremećaj hranjenja u dječjoj dobi je anoreksija nervoza, a najmlađa dob u kojoj su uočeni pacijenti je 7 godina, dok se bulimija rijetko javlja prije 14. godine. Poslije dvadesetih godina prošlog stoljeća zabilježen je nagli porast poremećaja hranjenja u djece. Razlog ovom porastu može biti stvarno širenje poremećaja hranjenja među djecom, a može biti i bolje poznavanje samog problema.

Adolescencija je stresno životno razdoblje, pogotovo kada je riječ o djevojkama koje se istodobno suočavaju s brojnim zahtjevima; porastom tjelesne težine, prvim izlascima, upisom u srednju školu uz istodobno ograničenu mogućnost društvenog uspjeha, veću izloženost zlostavljanju i općenito niži status u odnosu na mladiće. Sva spomenuta iskustva povećavaju nesigurnost, a samim time ograničavaju samopoštovanje, te ističu vlastitu vrijednost u terminima izgleda tijela i ljepote. Razvoj djevojaka u ranoj adolescenciji povezan je s porastom tjelesne mase, negativnom slikom tijela, željom za mršavošću, te povećanom potrebom za provođenjem dijete (Pokrajac-Bulian i sur., 2004).

Srednja škola predstavlja razdoblje u kojem su posebno djevojke rizična skupina za razvoj poremećaja hranjenja, a nezadovoljstvo tijelom i dijeta smatraju se normativnim ponašanjem. Istraživanja su pokazala kako postoji povezanost tih fenomena i pubertetskog razvoja. Poremećaji hranjenja koji se javljaju u tom razdoblju mogu se kretati od nezadovoljstva vlastitim tijelom, pa sve do čistih poremećaja hranjenja. Većina adolescenata drži dijetu, dok samo 1-3% svih adolescenata pati od čistih poremećaja hranjenja. Klasični oblik poremećaja hranjenja u adolescentskoj dobi predstavljaju anoreksija i bulimija nervoza (Grgurić, 2004). U SAD-u po učestalosti kroničnih bolesti anoreksija nervoza se nalazi na trećem mjestu, smatra se kako u SAD-u 1-2% tinejdžera ima anoreksiju nervozu, a 2-4% bulimiju. U istraživanju na Španjolskim adolescentima pokazalo se kako 4,7% djevojaka i 0,9% mladića ima neki od poremećaja hranjenja (Morande i sur. 1997).

Primarna prevencija u kombinaciji s ranim prepoznavanjem i liječenjem pomaže u smanjenju morbiditeta i mortaliteta u adolescenata s poremećajima hranjenja (Rome i sur., 2003).

1.2.1.2.SPOL

Prevalencija poremećaja hranjenja za muškarce mnogo je manja nego za žene. Prema novim saznanjima poremećaji hranjenja javljaju se čak 10 puta češće kod žena. Kako

bi se pokušalo objasniti zašto su poremećaji hranjenja češći kod žena Faccio 1999. (prema Ambrosi-Randić, 2004) navodi nekoliko dokaza koji idu u prilog „prirodnoj“ spolnoj selekciji:

1. Žene lakše podnose post odnosno neuzimanje hrane od muškaraca, a ta je činjenica osigurala produžetak vrste u razdobljima nestašica i velikih oskudica hrane. Prirodno je da ova varijabla gubi na svom izvornom značaju u epohama u kojima hrane ima u izobilju, no to objašnjava kako žene mogu biti biološki predisponirane za prakticiranje voljnog posta u posebno stresnim uvjetima.
2. Postoji tipično ženska tendencija akumuliranja masnoće u adipoznom tkivu koja im dopušta da se, čak i u razdobljima nedovoljnih zaliha hrane, suoče s izvanrednim životnim događajima kao što su trudnoća i dojenje.
3. Čini se da je pubertetski razvoj žene mnogo kompleksniji od razvoja muškaraca, barem u vezi s hormonskim funkcijama te cerebralnim mehanizmima, a to bi moglo, u prisutnosti stresogenih faktora, predstavljati element ranjivosti.
4. Izgleda da žene predstavljaju predispoziciju za razvoj endogene depresije. Ova je činjenica važna za one modele koji objašnjavaju poremećaje hranjenja kao oblik depresivnog ponašanja.

Spomenuti elementi sami po sebi nisu dovoljni za objašnjenje poremećaja hranjenja, već predstavljaju elemente koji olakšavaju njihov razvoj.

Još davne 1689. godine zabilježen je slučaj poremećaja hranjenja kod muškaraca (Andersen i Di Domenico, 1992). Nažalost upravo zbog rijetkosti ovih poremećaja kod muškaraca slučajevi u prošlosti nisu bili uključivani u istraživanja. Danas su sve više i muškarci izloženi kojekakvim reklamama i porukama vezanim uz dijete, mišićavo tijelo, plastične operacije i sl.

Strother i sur. (2012), dobili su rezultate koji pokazuju dramatični porast poremećaja hranjenja kod muškaraca. Istraživanje je pokazalo kako muškarci s poremećajem hranjenja nisu dobro dijagnosticirani, a samim time nisu dobro tretirani, te su nerijetko neshvaćeni od strane liječnika. Ranije studije poremećaja hranjenja bavile su se problematikom anoreksije nervose, a budući da je jedan od bitnijih kriterija za postavljanje dijagnoze anoreksije nervoze kriterij prisustva amenoreje, ne čudi što se dugo na anoreksiju nervozu gledalo na kao na bolest koja pogađa isključivo žene.

Novije studije koje su rađene i na muškoj populaciji pokazale su kako se poremećaji hranjenja kod žena javljaju nešto ranije, odnosno kod muškaraca nastupaju u kasnijoj dobi, te da se muškarci češće koriste kompenzatornim oblicima ponašanja kao što su prejedanje, samoizazvano povraćanje, prekomjerno vježbanje (Zubčić, 2008).

Zanimljivo je naglasiti da kad je riječ o poremećajima hranjenja u djece mnogo je više oboljelih dječaka (do 25%) (Vidović, 2009). Ipak kada je riječ o adolescentskoj dobi, kao što je spomenuto, veći je broj oboljelih djevojaka. Istraživanja provedena na adolescentima sugeriraju da su zabrinutost tjelesnim izgledom i težinom od većeg značenja za djevojke nego za mladiće (Pokrajac-Bulian, 2000).

Kod djevojaka u adolescenciji dolazi do prosječnog povećanja tjelesne težine što većinu djevojaka udaljava od dominantnog ideala tjelesne težine. Uz spomenuto adolescencija je i vrijeme kada se formiraju odnosi s vršnjacima, te se postiže osjećaj vlastitog identiteta što uz navedeno predstavlja značajne životne stresore (Hill i Pallin, 1998).

U istraživanju Furnham i sur., 2002., dobiveni rezultati također upućuju na spolnu razliku kada su u pitanju ponašanja vezana uz poremećaje hranjenja. Pokazalo se kako većina adolescenata želi biti teža, te pribjegava vježbanju kako bi bili mišićaviji, dok većina adolescentica želi biti lakša, odnosno njihova idealna težina je manja od njihove stvarne težine. Andersen i Di Domenico 1992, su spolnu razliku u ponašanjima vezanim uz poremećaje hranjenja kao što je npr. dijeta objasnili socijalnim pritiscima koji su značajno veći za žene.

Općenito su žene te koje su manje zadovoljne vlastitim tijelom i češće pribjegavaju dijetama, što pokazuje niz istraživanja u kojima se pokazalo kako su žene značajno više zabrinute tjelesnim izgledom i težinom nego muškarci.

1.2.1.3. TJELESNA TEŽINA

Kod osoba s poremećajem hranjenja prisutna je izrazita zabrinutost zbog težine, koja se često pokušava smanjiti i kontrolirati. Hranjenje i tjelesna aktivnost su ponašanja koja

neposredno utječu na težinu, dok navike hranjenja i oblici vježbanja određuju kalorični unos i razinu aktivnosti. Bliži faktori koji utječu na težinu uključuju osobne faktore koji oblikuju dijetu i aktivnost, a mogu se sagledati kroz osobne atribute i kognitivne faktore. Daljnji utjecaj na težinu odnosi se na sociokulturalne strukture i procese koji kontroliraju opće okruženje u kojem ponašanje, te osobni faktori i odnosi djeluju (Ambrosi-Randić, 2004).

Tjelesna težina može se izražavati putem indeksa tjelesne mase (ITM), koji je poznat i pod nazivom Quetletov indeks. ITM izražava težinu u odnosu na visinu, a izračunava se prema formuli: težina u kg podijeljena kvadratom visine izražene u metrima, a korelira s debljinom kože odraslih muškaraca i žena kao i djece od 4. do 17. godine.

ITM je najniži u osoba s anoreksijom nervozom restriktivnog tipa, nešto je viši u osoba s anoreksijom nervozom purgativnog tipa, još viši kod bulimičara purgativnog tipa, a najviši kod bulimičara nepurgativnog tipa, dok je ITM kod osoba s poremećajem prekomjernog jedenja već u kategoriji gojaznosti.

U adolescenciji se mijenja proporcija masnog tkiva u odnosu na mišićno tkivo, što je izraženije kod djevojčica. Tijekom puberteta dječaci proizvode testosteron koji potiče mišićni razvoj (Lacković-Grgin, 2006). Prosječni osamnaestogodišnji mladić troši 25% kalorija više nego prosječni dvanaestogodišnjak, dok se proporcija masnoće u njihovoj tjelesnoj strukturi tek neznatno mijenja. S druge strane djevojke nakon puberteta jedu manje nego što su jele kada su imale 12, no proporcija masnoće u njihovom tjelesnom sastavu bitno je veća jer se energija više ne koristi za potrebe rasta (Ambrosi-Randić, 2004). Tjelesna težina se povećava ranije kod djevojčica što može rezultirati nezadovoljstvom tjelesnom težinom (Lacković-Grgin, 2006).

U adolescenciji dolazi i do povećanja mišićne mase, i to izrazitije kod dječaka nego kod djevojčica. Promjene u skeletnom sustavu, okoštavanje, rast unutrašnjih organa, te općenito pojedinih dijelova tijela i organizma u cjelini također značajno doprinose psihofizičkom razvoju mlade osobe. Poznato je da su mlade žene koje u odnosu na svoje vršnjakinje, imaju veću tjelesnu težinu i više tjelesne masnoće, manje zadovoljne vlastitim tijelom, češće provode dijetu i pokazuju simptome poremećaja hranjenja. Međutim, nalazi brojnih autora potvrđuju da tjelesna težina nije jedini i dovoljan prediktor nastanku odstupajućih navika hranjenja (Novković, 2003).

Kao što je prethodno spomenuto zabrinutost tjelesnom težinom nerijetko vodi ponašanjima poput držanja dijete i rizični je faktor za poremećaj hranjenja. Ipak uz spomenute biološke faktore bitan utjecaj imaju i psihološki faktori koji su opisani dalje u tekstu.

1.2.2. PSIHOLOŠKI FAKTORI U NASTANKU POREMEĆAJA HRANJENJA

Psihološki faktori u nastanku poremećaja hranjenja su do danas najbrojnija i najbolje istražena skupina faktora. Najčešće ispitivani faktori su depresivnost, samopoštovanje, zadovoljstvo tijelom, problemi autonomije, perfekcionizam, poremećaji ličnosti i anksioznost.

U daljnjem tekstu biti će riječ o psihološkim faktorima čija je uloga u nastanku poremećaja hranjenja obuhvaćena ovim istraživanjem, a to su: samopoštovanje, perfekcionizam i zadovoljstvo tjelesnim izgledom.

1.2.2.1.SAMOPOŠTOVANJE

Samopoštovanje je jedan od psiholoških faktora koji može utjecati na nastanak i / ili na održavanje poremećaja hranjenja. Samopoštovanje (*self-esteem*) je termin koji se najčešće koristi za označavanje globalnog vrednovanja samog sebe (Ambrosi-Randić, 2004). Različiti autori na različite načine objašnjavaju samopoštovanje. Tako npr. Coopersmith (1967; prema Ambrosi-Randić, 2004) pod tim pojmom podrazumijeva evaluaciju kojom pojedinac održava stav prihvaćanja ili neprihvatanja samog sebe. Ta evaluacija upućuje na stupanj uvjerenja u vlastite sposobnosti, važnost, uspješnost ili vrijednost. Rosenberg (1979; prema Lacković-Grgin, 1994) samopoštovanje shvaća kao globalnu vrijednosnu orijentaciju prema sebi.

Tafarodi i Swann (1995; prema Tafarodi i Swann, 2001) su objasnili samopoštovanje kroz dvije dimenzije; samosviđanje i samokompetenciju. Samosviđanje je pod utjecajem okoline, ovisi o reakcijama drugih na nas same, dok je samokompetencija više pod utjecajem vlastitih uspjeha odnosno neuspjeha (Tafarodi i Swann, 1995.).

U razvoju samopoštovanja značajnu ulogu imaju iskustva pojedinca, socijalna okolina, te odnosi s drugima. Samopoštovanje djevojaka prije i tijekom adolescencije važan je faktor u njihovoj predispoziciji za razvoj poremećaja hranjenja (Ambrosi-Randić, 2004.). Opće samopoštovanje često se povezuje s tjelesnim izgledom ili tjelesnim samopoštovanjem, naročito u adolescenciji (Vulić-Prtorić i Cifrek-Kolarić, 2011).

Samopoštovanje ima važnu ulogu kod funkcioniranja pojedinca, štoviše u literaturi nalazimo kako osobe niskog samopoštovanja imaju značajno više emocionalnih i motivacijskih problema nego osobe umjerenog ili visokog samopoštovanja (Lebedina-Manzoni i sur., 2008.; prema Kukić, 2013). Adolescenti s visokim samopoštovanjem koriste pozitivne načine za rješavanje životnih problema. Porast životnog stresa može rezultirati gubljenjem samopoštovanja. Veća je vjerojatnost da će mladi niskog samopoštovanja u odnosu na mlade visokog samopoštovanja razviti poremećaje kao što su depresija, delikvencija ili poremećaji hranjenja (Dacey i Kenny, 1994; prema Crnčić, 2007.). Ljudi općenito interpretiraju događaje sukladno svojem samopoimanju pa će osobe visokog samopoštovanja percipirati događaje pozitivnije, nego osobe niskog samopoštovanja. Osobe niskog samopoštovanja imaju veću tendenciju generaliziranja značaja negativnih događaja i na njih takvi događaji značajno negativnije djeluju nego na osobe visokog samopoštovanja (Lacković-Grgin, 2000.)

Sniženo samopoštovanje osobina je koja je prisutna i u osoba s anoreksijom i bulimijom nervozom, a pretpostavlja se da je i jedan od rizičnih faktora za razvoj poremećaja. Među ženama s dijagnosticiranim poremećajem hranjenja percepcija tjelesne težine i zadovoljstva tijelom narušene su u većoj mjeri kod onih sa niskim samopoštovanjem (Ambrosi-Randić, 2004).

U literaturi nalazimo povezanost samopoštovanja s učestalošću provođenja dijete, npr. istraživanje Ambrosi-Radinić, (2000) pokazalo je kako se tri skupine učenica koje u različitoj mjeri provode dijetu značajno razlikuju s obzirom na visinu samopoštovanja. Samopoštovanje ispitanica koje nisu bile na dijeti bilo je značajno više u odnosu na samopoštovanje ispitanica koje su bile na umjerenj i ekstremnoj dijeti.

Button i sur (1996: prema Ambrosi-Randić, 2000.) izmjerili su samopoštovanje djevojčica u dobi od 11-12 godina, te ponovo u dobi od 15-16 godina, rezultati su pokazali da su djevojčice čije je samopoštovanje bilo smanjeno prilikom prvog mjerenja, nakon četiri godine iskazale više problema u području hranjenja, te su učestalije provodile dijetu.

Važnost samopoštovanja vidljiva je u istraživanjima koja su se bavila utjecajem sociokulturalnih utjecaja ka društvenom idealu tjelesnog izgleda na funkcioniranje osoba, pa se u istraživanju Phan i Tylka (2006.; prema Kukić, 2013) pokazalo kako visoko samopoštovanje smanjuje pritisak ka vitkosti i zaokupljenosti tjelesnim izgledom kod studentica. Autori istraživanja istaknuli su kako su žene koje imaju pozitivne stavove prema sebi manje sklone dozvoliti pritiscima iz okoline da im određuju što će osjećati prema svome tijelu. Suprotno tome, žene nižeg samopoštovanja traže od okoline upute kako izgledati što vodi nezadovoljstvu i zaokupljenosti tjelesnim izgledom.

Smatra se kako djevojke imaju više problema u području samopoštovanja. Razlog tomu je što njihovo samopoštovanje nije internalizirano, već je vezano uz vanjske faktore, kao što je tjelesni izgled. Tako u situacijama kada djevojka postane nesigurna u interpersonalne veze ili posumnja u vlastite sposobnosti, okreće se kontroli tjelesne težine kao sredstvu kojim će osigurati uspjeh i prihvaćanje. U sklopu poremećaja hranjenja, dijeta i gubitak težine predstavljaju ponašanja kojima osobe uspostavljaju osjećaj kontrole nad svojim životom (Ambrosi-Randić, 2004).

1.2.2.2.PERFEKCIONIZAM

Kao i samopoštovanje, perfekcionizam se često spominje u kontekstu poremećaja hranjenja. Perfekcionizam je težnja za nepogrešivošću, a ekstremni perfekcionista su ljudi koji žele biti savršeni u svakom aspektu (Flett i Hewitt, 2002; prema Vulić-Prtorić i Cifrek-Kolarić, 2011). Perfekcionizam se općenito definira kao tendencija za postavljanjem nerealistično visokih ciljeva, praćenih pretjerano kritičnim samoevaluacijama i strahom od neuspjeha. Prve su se operacionalizacije perfekcionizma temeljile na pretpostavci da je perfekcionizam jednodimenzionalna neadaptivna osobina koja predstavlja faktor ranjivosti za velik broj psihičkih poremećaja. Međutim, suprotno polaznoj hipotezi rezultati istraživanja su pokazali da je perfekcionizam višedimenzionalni konstrukt koji se može manifestirati i u obliku adaptivne težnje za osobnim rastom i razvojem (Greblo, 2012).

Perfekcionizam se smatra multidimenzionalnim, a sastoji se od potencijalno adaptivne, ali i maladaptivne komponente. Pod pojmom adaptivni perfekcionizam smatraju se visoki osobni standardi i jaka želja za redom i strukturom, dok se pod pojmom maladaptivni perfekcionizam općenito smatra set samoporažavajućih misli i ponašanja koja imaju za cilj dostizanje previsokih i nerealističnih ciljeva. U osnovi maladaptivnog

perfekcionizma nalazi se veći broj varijabli kao što su povećana anksioznost oko izvedbe zadataka, prevelika zabrinutost za pogreške, prevelika osobna očekivanja, odgađanje zadataka i sl., koje su povezane sa poremećajima hranjenja (Ashby i sur.,1998; prema Novković,2003).

Hewitt i Flett perfekcionizam definiraju kao složeni konstrukt koji objedinjuje tri važna aspekta: *sebi-usmjereni perfekcionizam* (engl. *self-oriented perfectionism*), za koji je karakteristično da osoba sama sebi postavlja visoke standarde postignuća, *drugima-usmjereni perfekcionizam* (engl. *other-oriented perfectionism*), koji podrazumijeva izrazito visoka očekivanja od drugih ljudi te vrlo strogu evaluaciju njihova uratka i *društveno propisani perfekcionizam* (engl. *socially prescribed perfectionism*), za koji je karakteristično da osoba percipira kako joj drugi nameću nerealno visoke standarde uspjeha. Osnovni kriterij za razlikovanje navedenih dimenzija nije vezan uz specifičan obrazac ponašanja, već prije svega za objekt prema kojemu se perfekcionista ponašanje usmjerava (prema sebi ili prema drugima), odnosno za objekt kojemu se pripisuje (npr. osoba je intrinzično motivirana za ostvarenje perfekcionista standarda ili smatra da joj drugi nameću nerealno visoke standarde postignuća) (Hewett i Flett, 1991; prema Greblo 2012).

Jedan od značajnih istraživača na području perfekcionizma, Hamachek (1978, prema Novković, 2003.) je smatrao da perfekcionizam možemo promatrati kao način ponašanja, te kao način razmišljanja o ponašanju. Prema njemu, perfekcionizam se javlja na kontinuumu od normalnog do neurotskog. Tako normalni perfekcionista postavlja sebi visoke, ali realistične ciljeve i motiviran je prvenstveno zadovoljstvom i nagradama koje donosi uspjeh. S druge strane, neurotski perfekcionista nastoji prvenstveno izbjeći neuspjeh, ništa mu nije dovoljno dobro i nije zadovoljan svojom izvedbom ma koliko dobra ili čak natprosječna bila.

Perfekcionizam se vrlo često opisuje kao karakterističan kognitivni stil ili osobina osoba s poremećajima hranjenja. Osobe s nekim od poremećaja hranjenja postavljaju nerealne standarde tjelesnog izgleda i mršavosti, ali istovremeno imaju nerealna očekivanja i želju za savršenstvom i u ostalim područjima svog života. Za kontekst poremećaja i problema u prehrani posebno je zanimljiv način na koji perfekcionista misle, a to je u kategorijama „sve ili ništa“ koji ih ograničava da prihvate prosječnost i nesavršenost u poimanju svog fizičkog izgleda.

Postoji cijeli niz istraživanja koja su se bavila problematikom poremećaja hranjenja i povezanosti perfekcionista s tim poremećajima. Hewett i sur. (1995) su mjerili povezanost

različitih dimenzija perfekcionizma i poremećaja hranjenja, te se pokazalo kako je sebi usmjeren perfekcionizam povezan sa simptomima anoreksije nervoze, dok su viši rezultati na skali koja mjeri drugima usmjeren perfekcionizam i socijalno propisan perfekcionizam bili povezani sa svim simptomima poremećaja hranjenja, pogotovo s nezadovoljstvom izgledom i smanjenim samopoštovanjem. Bastiani i sur., (1995) dobili su rezultate koji upućuju da su većina osoba oboljelih od anoreksije nervoze izraženi perfekcionista, dok su Srinivasagam i sur, (1995), u svom istraživanju dobili rezultate koji upućuju izražene crte perfekcionizma kod osoba oboljelih od anoreksije čak i nakon ozdravljenja.

Rezultati istraživanja Davisa (1997) pokazali su kako su obje dimenzije perfekcionizma, i adaptivna i neadaptivna, pozitivno povezane s poremećajima hranjenja. Adaptivni perfekcionizam bio je povezan s tjelesnim samopoštovanjem, ali samo u situacijama kada je neadaptivni perfekcionizam bio izrazito nizak. Nezadovoljstvo tijelom bilo je najizraženije u situacijama kada su rezultati na obje dimenzije perfekcionizma bili izrazito visoki.

Zubčić (2008) je dobila rezultate koji upućuju da djevojke koje drže dijetu imaju izražene perfekcionistačke crte ličnosti u odnosu na djevojke koje ne drže dijetu. U istraživanju je također uočena veza između perfekcionizma i povećanog rizika za razvoj poremećaja hranjenja.

Žene s poremećajima hranjenja općenito imaju veću potrebu da prezentiraju drugima sliku savršenstva, te da izbjegavaju prikrivanje ili otkrivanje nesavršenstva drugima, a sve to s ciljem zaštite već narušenog samopoštovanja (Vulić-Prtorić i Cifrek-Kolarić, 2011).

1.2.2.3. PREDODŽBA O VLASTITOM TIJELU, ZADOVOLJSTVO TJELESNIM IZGLEDOM

Tjelesno samopoimanje mladih (*fizički self, body image*) predmet je zasebnih istraživanja, jer je uočeno kako slika tijela ima značajan udio u općem samopoimanju, odnosno općem samopoštovanju (Lacković-Grgin, 1994). Predodžba o vlastitom tijelu odražava percepciju, mišljenja i osjećaje osobe u vezi s tijelom i tjelesnim iskustvima. Svaka osoba posjeduje mnoge predodžbe, mišljenja i osjećaje o vlastitom izgledu. Na perceptivnoj razini stvaraju se predodžbe o veličini i obliku različitih dijelova tijela. Kognitivna komponenta predodžbe tijela uključuje tjelesni fokus pažnje i uz to vezane iskaze, kao i mišljenje o vlastitom tijelu i tjelesnim iskustvima. Emotivna komponenta uključuje iskustva

ugode ili neugode, zadovoljstva ili nezadovoljstva povezanih s izgledom kao i s mnogim drugim tjelesnim iskustvima (Ambrosi-Randić, 2004).

Promjene u predodžbi o vlastitom tijelu mogu nastati na različite načine. Neke su promjene u tijelu i predodžbi postupne, dok postoje i nagle promjene. U svakom slučaju, postupnim promjenama se lakše prilagođavamo u odnosu na nagle kao što su trauma ili zahvati plastične operacije. Omjer promjena u predodžbi ne poklapa se uvijek sa realnim tjelesnim promjenama (Ambrosi-Randić, 2004).

Nezadovoljstvo vlastitim tijelom jedan je od poremećaja predodžbe o tijelu, koji se može kretati od laganog nezadovoljstva specifičnim dijelovima tijela do ekstremnog omalovažavanja izgleda, pri čemu osobe smatraju svoje tijelo izrazito odbojnim (Ambrosi-Randić, 2004).

Nezadovoljstvo tijelom definira se kao diskrepanca između percipiranoga i idealnoga tjelesnog izgleda, bilo da se radi o našem unutrašnjem idealu ili idealu nametnutom od strane društva (Pokrajac-Bulian, 2005). Svijest o tijelu razvija se vrlo rano. Istraživanja pokazuju da djeca u dobi od samo 6 godina izražavaju nezadovoljstvo vlastitim tijelom i zabrinutost tjelesnom težinom (Murnen i sur., 2003.; prema Pokrajac Bulian, 2005), a ono se povećava s dobi. Čak je polovica djevojčica u završnim razredima osnovne škole nezadovoljna vlastitom težinom i izgledom tijela. Slični se podaci dobivaju i u istraživanjima s adolescenticama i odraslim ženskim osobama, što ukazuje na činjenicu da se neke komponente odstupajućih navika hranjenja mogu internalizirati u vrlo ranoj dobi te da nezadovoljstvo tijelom na ranom uzrastu može dovesti do razvoja problema s hranjenjem u adolescenciji (Smolak, 2002.; prema Pokrajac-Bulian i sur., 2005).

Istraživanja pokazuju kako je 40-70% adolescentica nezadovoljno nekim dijelovima tijela ili tijelom u cijelosti. Nezadovoljstvo se najčešće odnosi na struk, bokove, trbuh, stražnjicu ili bedra. U mnogim razvijenim zemljama zapada oko 50-80% djevojaka želi biti mršavije, a dijetu provodi 20-60% djevojaka (Levine i Smolak, 2002.; prema Pokrajac-Bulian i sur., 2004). Na uzorku hrvatskih srednjoškolaca 50.4% djevojaka i 24% mladića imala je iskustva s provođenjem dijetete (Rukavina, 2002.; prema Pokrajac-Bulian i sur.2004).

Razdoblje puberteta karakterizira povećanje tjelesne mase tijela, negativna slika o vlastitom tijelu, želja za mršavošću te provođenje dijetete. Pozitivna slika tijela i mršavost u toj su dobi povezane s pozitivnim osjećajima u vezi s vlastitom atraktivnošću i osjećajem popularnosti među vršnjacima (Pokrajac-Bulian i sur.2005). Upravo zbog navedenog

adolescencija je razdoblje kada se poremećaji hranjenja i problemi u hranjenju najčešće i javljaju.

U nacionalnom istraživanju Cash i sur. (1986; prema Ambrosi Randić, 2004) dobiveni su rezultati koji ukazuju da su dvije od pet žena i jedan od tri muškarca nezadovoljni svojim općim izgledom. Nezadovoljstvo vezano uz težinu pojedinih dijelova tijela bilo prisutno kod pripadnika oba spola, te je većina ispitanika bila nezadovoljna barem jednim aspektom izgleda, dok je samo 28% muškaraca i 15% žena bilo zadovoljno svim dijelovima tijela.

Nezadovoljstvo tijelom različito se manifestira kod žena i muškaraca; ono kod žena ide uvijek u smjeru gubitka tjelesne težine, dok se kod muškaraca očituje u gubljenju i dobivanju na tjelesnoj težini, posebice mišićnoj masi (Furnham i Calnan, 1998; prema Pokrajac-Bulian i sur., 2005). Nezadovoljstvo tijelom izraženije je kod žena, do te mjere da je postalo gotovo normativno u zapadnim kulturama, a na to ukazuje i činjenica da čak 95% Amerikanki smatra provođenje djeteta normalnim jedenjem (Polivy i Herman, 1987.; prema Pokrajac-Bulian i sur. 2005). Žene su zabrinutije i manje zadovoljne izgledom u odnosu na muškarce, sklonije su precjenjivanju vlastite tjelesne težine, iskazuju veću zabrinutost hranjenjem i češće provode dijetu (Pokrajac-Bulian i sur., 2005).

Zubčić (2008) je u svom istraživanju dobila rezultate koji govore kako djevojke koje drže dijetu imaju niže zadovoljstvo tijelom u odnosu na djevojke koje nisu na dijeti. Prema rezultatima dobivenim ovim istraživanjem može se zaključiti kako su djevojke sklone restriktivnim dijetama ne bi li smanjile tjelesnu težinu i postale zadovoljne tjelesnim izgledom. Prema tome, djevojke koje su manje zadovoljne vlastitim izgledom mogu biti u većem riziku za razvoj poremećaja hranjenja, te također češće drže dijetu.

Pokrajac-Bulian i sur. (2004) su proveli istraživanje na učenicama srednjih škola. Analizom rezultata djevojaka različitog indeksa tjelesne mase pokazalo se da su najnezadovoljnije tjelesnim izgledom djevojke normalne težine dok su ozbiljno pothranjene djevojke značajno zadovoljnije i manje anksiozne u svezi izgleda. Također je utvrđeno da su opće nezadovoljstvo tijelom i svjesnost o društvenim standardima vezanih uz izgled značajni prediktori simptoma poremećaja hranjenja (provođenja djeteta, bulimičnog ponašanja, straha od debljanja i zabrinutosti hranom).

Prema nalazima brojnih istraživanja negativna predodžba o vlastitom tijelu, odnosno nezadovoljstvo vlastitim tijelom je prediktor ozbiljnosti u patologiji hranjenja i držanju dijeta, čak se može reći kako je negativna predodžba o vlastitom tijelu u mnogo većoj mjeri prediktor poremećaja hranjenja nego što su ostali psihološki faktori.

1.2.3. SOCIJALNI FAKTORI U NASTANKU POREMEĆAJA HRANJENJA

Od trenutka rođenja tijelo postaje predmetom opažanja i vrednovanja drugih, a kasnije i same osobe. Vanjski izgled pretežno je genetski određen, a za razvoj tjelesnog samopoimanja značajno je kako na tu genetsku činjenicu i njezin javni ishod reagira okolina, odnosno kakvi su u vezi s tjelesnim izgledom standardi i očekivanja okoline. Svaka kultura ima svoje standarde o tome kako bi idealan muškarac i idealna žena trebali izgledati, pri čemu je bitno naglasiti kako se ti ideali značajno razlikuju (Lacković-Grgin, 1994). Društvena okolina postavlja norme i ideale, te pruža pojedincu povratnu informaciju o tome koliko se on uklapa u norme. U zapadnjačkim kulturama postavljaju se ekstremne norme za žene, pa se cijeni vitko i mišićavo tijelo, bujnog poprsja, ujedno i čvrsto, ali ne pretjerano mišićavo. Za muškarce su norme nešto manje ekstremne, pa bi prema njima idealan muškarac trebao imati mišićavo tijelo širokih ramena, ravan trbuh, te uski struk i bokove (Kukić, 2013).

Pripadnici zapadnjačkih kultura nerijetko teže spomenutim idealima, što dovodi do ponašanja rizičnih za razvoj poremećaja hranjenja. Istraživanja pokazuju kako su žene te kod kojih je sociokulturalni pritisak ka postizanju ideala veći. Ideali koji su nametnuti pretežno su nedostižni što rezultira nezadovoljstvom vlastitim izgledom, što može rezultirati nizom nepoželjnih ishoda.

Na internalizaciju ideala izgleda prije svega utječu poruke koje odašilju mediji, vršnjaci i roditelji, koji predstavljaju važne socijokulturalne faktore u razvoju poremećaja hranjenja, a o svakom od njih će biti više riječ dalje u tekstu.

1.2.3.1. OBITELJ

Obitelj je primarna sredina u kojoj se odvija socijalizacija, te samim time ima značajnu ulogu u prenošenju društvenih vrijednosti. Ističe se kako roditelji mogu oblikovati navike hranjenja djece već u ranom djetinjstvu, te da roditeljsko usvajanje ideala

zapadnjačkih kultura može utjecati na rane oblike ponašanja kod djece. Kukić (2013) navodi kako se roditeljski stavovi najčešće prenose putem modeliranja, opažanjem stavova i ponašanja roditelja prema vlastitom tijelu, te direktnom komunikacijom, odnosno komentarima upućenim djetetu kojima se evaluira djetetov izgled ili ga se potiče na promjenu težine i oblika tijela.

Istraživači i kliničari također sugeriraju da su različiti poremećaji hranjenja povezani sa specifičnim oblicima obiteljske interakcije, što je razlog brojnim istraživanjima upravo obitelji oboljelih. Istraživanja se uglavnom usmjeravaju na stilove obiteljske interakcije sa stajališta djevojaka koje imaju probleme hranjenja te njihovih roditelja. Istraživanja o ulozi roditeljskih ponašanja u razvoju dječje psihopatologije pokazuju konzistentne nalaze o važnosti pozitivnog emocionalnog odnosa djeteta i roditelja, te bihevioralne kontrole djetetova ponašanja (Vulić-Prtorić i Cifrek-Kolarić, 2011).

Zubčić (2008), je u svom istraživanju na adolescentima dobila rezultate koji upućuju da obiteljsko okruženje karakterizirano nedostatkom emocionalne topline i prihvaćanja djeteta kao i povećana kontrola djetetovog ponašanja povećavaju rizik za razvoj poremećaja hranjenja. Analizom rezultata utvrđeno je da su djevojke koje ne drže dijete kao i one na minimalnoj i umjerenoj dijete izvještavale o značajno prisnijem odnosu s majkom (više emocionalnosti, manje kontrole) u odnosu na one koje su držale ekstremne dijete. Također se pokazalo da djevojke koje imaju povećanu zabrinutost zbog tjelesne težine i više su zaokupljene s hranom imaju odnos s ocem koji je karakteriziran nedostatkom emocionalne topline i prihvaćanja. Vidović i sur. (1996) su u svom istraživanju došli do zaključka da su majčini stavovi prema hranjenju ili kćerinoj tjelesnoj težini bitni čimbenici u odluci adolescentice da započne s dijetom kako bi izgubila na težini. Više odstupajućih navika u hranjenju bilo je uočeno kod adolescentica koje su često razgovarale s majkom o hrani i dijete ili su smatrale kako ih majke ocjenjuju debelima. U istraživanju Vidović i sur. (2005) osobe s poremećajima hranjenja i njihove majke opisuju obiteljske odnose i komunikaciju izrazito lošom, što potvrđuje dosadašnje saznanje koje sugerira da pacijenti oboljeli od poremećaja hranjenja opisuju svoje obitelji kao slabo emocionalno ekspresivne. Byely i sur. (2000) su svojim istraživanjem zaključili kako su obiteljski odnosi koje djevojke percipiraju kao i majčino percipiranje kćerine težine važni prediktori u provođenju dijete, a kasnije i u nastanku poremećaja hranjenja. Rezultati istraživanja Pokrajac-Bulian (2000) potvrđuju neposredno djelovanje okolinskih faktora na nastanak anoreksije, posebno pritiska okoline na održavanje mršavoga tijela. Okolinski faktori, odnosno, značenje što ga roditelji pridaju

mršavosti vlastitih kćeri, zajedno sa zadirivanjem zbog težine i neuroticizmom kao crtom ličnosti, posredovanjem nezadovoljstva vlastitim tijelom i učestalosti provođenja dijete, pogoduju nastanku poremećaja hranjenja. Longitudinalno istraživanje Fielda i sur. (2001) pokazalo je kao roditelji i mediji utječu na razvoj poremećaja hranjenja i kontrolu težine adolescenata, međutim, postoje spolne razlike u relativnoj važnosti tih utjecaja. Za dječake se pokazalo kako bitan utjecaj imaju očevi i njihova zabrinutost izgledom, dok se za oba spola pokazalo kako važan utjecaj imaju mediji, posebno časopisi.

Brojna su istraživanja koja govore o obitelji kao bitnom faktoru za nastanak poremećaja hranjenja. Roditelji zabrinutošću za vlastiti izgled, korištenjem različitih metoda za promjenu izgleda, negativnim komentarima upućenim djeci vezano za njihov izgled kao i poticanjem djece na gubljenje težine povećavaju nezadovoljstvo tijelom kod djece, te povećavaju rizik za korištenjem različitih pomagala i strategija kako bi smanjili težinu.

1.2.3.2. VRŠNJACI

Vršnjaci, osim članova obitelji, imaju značajan utjecaj na psihosocijalni razvoj adolescenata. Vršnjaci se navode kao jedan od socijalnih faktora koji ima utjecaj na razvoj poremećaja hranjenja, ali istraživanja na ovu temu je relativno malo. Istraživanja vršnjačkih odnosa pokazuju da adolescentni prijatelji teže tome da sličje jedan drugom i to u mnogo dimenzija pa tako i onima vezano uz tjelesni izgled. U adolescenciji dolazi do niza promjena kao i do nastanka novih prijateljstva i veza, pa je adolescencija između ostalog karakteristična po izrazitoj potrebi za pripadanjem i prihvaćenošću od strane vršnjaka, te samim time mišljenja i stavovi vršnjaka dobivaju veliku važnost. Vrlo česta tema među adolescentima, posebno djevojkama je i tjelesni izgled, jer je upravo on u adolescenciji bitna odrednica samovrednovanja i vrednovanja drugih.

Paxton i sur. (1999) navode kako zabrinutost zbog tjelesne težine i dijeta koja postoji unutar vršnjačke skupine, razgovor s prijateljima o tim temama, uspoređivanje izgleda, vršnjačko zadirkivanje i slično, značajno doprinose razvoju negativne slike tijela u pojedinca, provođenju dijete, kao i korištenju ekstremnih metoda s ciljem gubitka težine. Istraživanje Liebermana i sur. (2001) također je pokazalo kako vršnjaci imaju bitan utjecaj u nastanku poremećaja hranjenja, te kako djevojke koje su popularnije u društvu imaju veći rizik za razvoj poremećaja hranjenja. Wertheim i sur. (1997) izvještavaju o sličnim rezultatima. U svom istraživanju dobili su rezultate koji govore kako djevojke počinju s dijetom najčešće zbog socijalnih pritisaka, konkretno zbog socijalne usporedbe s vršnjacima. Adolescenti vrše stalne usporedbe sa pojedincima koje idealiziraju, te kroz socijalnu usporedbu procjenjuju sebe što može dovest do nezadovoljstva, te samim time utjecati na ponašanja pojedinca.

Izgled i privlačnost posebno su značajni za djevojke pri prijelazu iz djetinjstva u adolescenciju. Velik broj djevojaka razgovara s prijateljima o težini, izgledu i dijeti. Najčešće se razgovara o različitim načinima kontrole težine i o strahu od debljanja tako da djevojke koje se međusobno druže, dijele sličnu razinu nezadovoljstva tijelom, želje za mršavošću i dijetnoga ponašanja (Pokrajac-Bulian i sur., 2005).

1.2.3.3.MEDIJI

Osim izravnih interpersonalnih kontakata poruke o društvenim idealima tjelesnog izgleda prenose se i putem medija. Za mlade su ljude masovni mediji, posebno televizija i razni časopisi, možda najmoćniji prijenosnici sociokulturnih ideala. Budući da je adolescencija razdoblje intenzivnog razvoja identiteta i istraživanja spolne uloge, nije čudno da mediji imaju veliki utjecaj i njihovo značenje se ne smije zanemariti. Lakoff i Scherr (1984, prema Ambrosi – Randić, 2004) tvrde da je utjecaj televizije i časopisa posebno negativan zbog toga što se modeli u tim medijima shvaćaju kao realistične vizije stvarnih ljudi, a ne kao manipulirane i umjetno stvorene slike.

Za adolescente je televizija posebno važan i istaknut medij. Mladi ljudi često gledaju televiziju, a socijalni pritisak prema mršavosti koji se propagira u televizijskim emisijama posebno utječe na njih s obzirom na to da se nalaze u razdoblju tijekom kojeg se razvija

identitet i istražuje spolna uloga. Istraživanja o utjecaju medija upućuju na to da je veća izloženost medijima, koji ističu mršavost, povezana s izraženijim simptomima poremećaja hranjenja (Ambrosi-Randić, 2004).

Oko 9 % reklama odašilje direktne poruke o ljepoti, a puno više njih, posebice onih usmjerenih ženama i djevojkama implicitno naglašavaju važnost ljepote (Dittrich, 2000: prema Kukić 2013). U reklamama kao i u časopisima, filmovima, glazbenim spotovima i slično, najčešće možemo vidjeti osobe koje svojim izgledom odražavaju društveno prihvaćeni ideal ljepote. To su najčešće mršave, privlačne, uspješne žene, koje postaju modeli za usporedbu, odnosno mediji potiču mlade djevojke na pokušaj postizanja takvog izgleda. Zadnjih godina, pridaje se sve veća važnost i muškom idealu ljepote, pa u medijima nailazimo na slike mišićavih muških tijela. Mediji uz slike savršenih tijela obično pokazuju i načine kako postići takvo tijelo (Kukić, 2013).

Anderson i Di Domenico (1992; prema Ambrosi – Randić, 2004) analizirajući članke i reklamne oglase utvrdili su da časopisi namijenjeni ženama sadrže više članaka i oglasa o provođenju dijete, dok oni namijenjeni muškarcima sadrže više članaka i oglasa koji se odnose na mijenjanje oblika tijela.

Van den Berg i sur. (2007) u svom istraživanju su dobili rezultate koji su pokazali kako često čitanje članaka u časopisima koji govore o načinim gubljenja težine može predvidjeti nezdravo ponašanje adolescentica vezano uz njihovu prehranu. Wilson i Blackhurst, (1999) u svom istraživanju potvrdili su utjecaj reklamiranja hrane u ženskim časopisima. Rezultati su pokazali kako je i samo oglašavanje hrane u časopisima povezano s nezadovoljstvom tijelom i različitim ponašanjima kao što su dijete koja na koncu vode poremećajima hranjenja.

Danas se sve više radi na prevenciji poremećaja. Neki pokušaji primarne prevencije poremećaja u hranjenju usmjereni su na pojačavanje pritiska na medije u smjeru uključivanja šireg raspona oblika ženskih tijela u ženske i modne časopise. Mediji bi trebali plasirati ideju ne da je vitkost negativna, već da su različiti oblici tijela podjednako prihvatljivi i poželjni u našem društvu. Drugi je način edukacija djece već u osnovnoj školi o kritičkom stavu i prihvaćanju medijskih poruka te načinima odupiranja neadekvatnom i štetnom medijskom pritisku. Primarna prevencija može se usmjeriti i na edukaciju opće populacije i stručnjaka koji se susreću s visokorizičnim dobnim skupinama, među kojima su prvenstveno adolescenti (Pokrajac-Bulian i Živčić-Bećirević, 2004).

Kultura u kojoj živimo, kao i nametnuti nam standardi o idealnom izgledu ženskoga tijela imaju snažan utjecaj na našu percepciju tijela, kao i na razvoj nezadovoljstva tjelesnim izgledom. Sociokulturno okruženje može doprinijeti razvoju nezadovoljstva tijelom prenoseći norme o idealnom tjelesnom izgledu putem medija, posebice oglasa modne i kozmetičke industrije koje zarađuju na račun ženskog nezadovoljstva tijelom (Pokrajac-Bulian i sur., 2005).

1.3. DIJETA

Dijetu nalazimo u mnogim teoretskim modelima nastanka poremećaja hranjenja. Andersen (1990) smatra da je dijeta jedan od prethodnika poremećaja hranjenja, te da se javlja u predisponirajućoj fazi, a nastaje pod utjecajem sociokulturalnih normi koje promoviraju mršavost (Ambrosi-Randić, 2004). Općenito, svaka restrikcija hrane koja je usmjerena prema utjecanju na oblik ili težinu tijela trebala bi se smatrati dijetom (Ambrosi-Randić, 2001; prema Novković, 2003). Rezultati brojnih istraživanja pokazuju da se zapravo nikada ranije nije težilo takvoj mršavosti kao danas (prema Vidović, 1998). Sve do početka 20. stoljeća oblo žensko tijelo bilo je ideal ženstvenosti i ljepote. Tek dvadesetih godina, mršavo tijelo postaje masovno prihvaćeno, pogotovo od strane žena koje su se željele nametnuti na socijalnoj ljestvici. Zatim slijedi ratno i poslijeratno razdoblje, četrdesete i pedesete godine, kada se ponovo favorizira žena istaknutih oblina, dok šezdesetih godina javnost upoznaje Twiggy (170cm /44kg), poznatu manekenku i model koja je bila uzor mnogim mladim djevojkama i ženama. Taj se ideal ljepote zadržao do danas, premda ne u svim razdobljima toliko drastično, no dovoljno utjecajan da potakne mlade žene da se odluče na «drastične» korake u njegovom dostizanju (Novković, 2003).

Dijeta, kao način kontrole tjelesne težine, vrlo je raširen i široko prihvaćen oblik ponašanja. Prema nekim je autorima to ponašanje toliko učestalo među adolescentima, posebno djevojkama, da se može smatrati normativnim (Pokrajac-Bulian i sur., 2007). Istraživanja pokazuju da tijekom adolescencije oko 80 % osoba drži dijetu (Schleimer, 1983; prema Ambrosi-Randić, 2004). Utjecaj dijete na zdravlje može biti dvoznačan. S jedne strane dijeta je potencijalno učinkovita strategija kojom se kontrolira tjelesna težina, te se tako sprječavaju poremećaji kao što su kardiovaskularne bolesti, dijabetes i drugo. S druge strane dijeta se u adolescenciji učestalo javlja pri poremećajima hranjenja. Iako je uloga

dijete u tim poremećajima još nejasna sa sigurnošću se može reći da su osobe na dijete posebno rizična skupina (Ambrosi-Randić, 2004).

Istraživanje (Rukavina, 2002; prema Pokrajac-Bulian i sur., 2007) na uzorku hrvatskih srednjoškolaca pokazalo je da čak 50.4% djevojaka i 24% mladića ima iskustvo s provođenjem dijete. Ambrosi-Randić (1999; prema Pokrajac-Bulian i sur., 2007) nalazi da je u trenutku istraživanja 31% djevojaka i 18.4% mladića bilo na umjerenom dijete, dok je 9.3% djevojaka i 4.1% mladića bilo na ekstremnom dijete. Zabrinjavaju podaci prema kojima je većina osoba koje provode dijete prosječne tjelesne težine, dok su neki čak i ispodprosječno teški. Provođenje ekstremno oštrog dijete može dovesti do psihijatrijskih smetnji, kao što su anksioznost i depresivnost, a vremenom i do klinički značajnih poremećaja u hranjenju, anoreksije i bulimije nervoze (Pokrajac-Bulian i sur., 2007).

Dijeta izaziva fiziološke promjene brojnih tjelesnih sustava, ali i kognitivne disfunkcije koje u izrazito podložnih pojedinaca mogu potaknuti anoreksiju nervozu. Patton, Selzer i Coffey (1998; prema Pokrajac-Bulian i sur., 2007) pronalaze da ekstremni dijetaši imaju 18 puta veću vjerojatnost razvoja klinički značajnoga poremećaja u hranjenju u razdoblju od tri godine. Raširenost dijete i usmjerenost adolescenata na tjelesni izgled i težinu ne bi se trebala zanemarivati. Zaokupljenost hranom i dijeta mogu voditi prema razvoju poremećaja hranjenja, a neka longitudinalna istraživanja kao npr. McHale i sur., 2001 pokazuju da se na temelju zabrinutosti težinom u ranoj adolescenciji može predvidjeti javljanje simptoma bulimije nervoze kroz vremenski period od četiri godine.

1.3.1. VRSTE DIJETA

Fairburn (1996; prema Ambrosi-Randić, 2004) navodi tri osnovna načina na koje osobe drže dijete, a to su: izbjegavanje jela, ograničavanje količine hrane i izbjegavanje hrane. Ističe kako osobe koje se prejedaju posebno one s bulimijom nervosom koriste sva tri načina.

Izbjegavanje jela može uključivati post između dvije epizode prejedanja, što ponekad uključuje post danima. Osobe koje koriste ovaj način obično se trude da tijekom dana što duže izdrže bez jela odnosno ne jedu sve do večere. Ovakva ponašanja su tipična za četvrtinu bulimičnih osoba, dok u općoj populaciji tek 1% osoba ne jede tijekom cijelog dana.

Ograničavanje količine, obično uključuje kontrolu nad količinom hrane koja mora biti ispod neke kalorične granice. Za mnoge osobe s anoreksijom i bulimijom nervozom ta granica je 1000 ili 1200 kalorija dnevno, što je znatno ispod potrebne dnevne količine. Neke osobe određuju još ekstremnije granice, pa tako programi posta uz uzimanje tekućina imaju samo 450- 800 kalorija dnevno.

Izbjegavanje hrane prakticiraju neke osobe koje smatraju da određena hrana deblja ili zato što je u prošlosti uzimanje te hrane potaklo bulimičnu epizodu. Takva hrana se često opisuje kao zabranjena, loša i opasna. Istraživanja pokazuju da čak jedna petina žena drži takvu dijetu, a ovu metodu koristi čak tri četvrtine bulimičnih osoba i polovina onih s poremećajima kompulzivnog prejedanja.

Uz spomenuto postoje i drugi načini restrikcije hrane. Danas je dijeta često negativno karakterizirana i veže se uz negativne konotacije, pa pojedinci to što ne jedu određenu hranu opravdavaju različitim alergijama, vegetarijanstvom i slično.

1.3.2. EFEKTI DRŽANJA DIJETE

Efekti držanja dijete manifestiraju se na tjelesnom i psihološkom planu. Tjelesni efekti držanja dijete su mnogobrojni, a uz to mogu biti i izrazito štetni. Pokazalo se kako ponavljani ciklusi gubitka i dobitka težine, poznatiji pod nazivom *jo-jo* efekt, mogu djelovati na sastav i metabolizam tijela tako da svaki sljedeći pokušaj gubitka težine postaje sve teži. Neki od tjelesnih efekata dijete su: bolovi u mišićima, hipotermija, preosjetljivost na buku i svjetlost, smetnje u glasu, gastrointestinalne smetnje, parestezije, smanjeni bazalni metabolizam, te opća slabost i smanjena količina energije. Uz spomenuto nerijetko se javlja pad seksualnog interesa, te poremećaj sna i spavanja, a ekstremne dijete mogu utjecati na hormone, te uzrokovati neredovite menstrualne cikluse. Dijeta osim spomenutog izaziva i probleme u nekim fiziološkim mehanizmima koji kontroliraju prehranu. Poznato je da sastav hrane utječe na važan mehanizam kontrole apetita. Efekt ugljikohidrata je da eliminiraju glad brzo i učinkovito. Tako osoba koja ne jede hranu s ugljikohidratima ostaje bez ovog prirodnog načina suzbijanja teka. Držanje dijete utječe i na neurotransmitere u mozgu,

posebno na serotonin, a taj je efekt izraženiji kod žena. Smatra se da serotonin ima značajnu ulogu u normalnoj kontroli hranjenja i biranja hrane, a abnormalno funkcioniranje serotonina u mozgu veže se uz nastanak depresije (Ambrosi-Randić, 2004).

Psihološki efekti držanja dijete odnose se na promjene u stavovima i ponašanju u odnosu na hranu, te na niz emotivnih, kognitivnih i socijalnih promjena. U području stavova često se javlja pojačana zabrinutost za prehranu i izgled, osobe se bave skupljanjem recepata, jelovnika i knjiga o kuhanju. Promjene se manifestiraju i u samom ponašanju, pa se neke osobe igraju tijekom obroka, dok druge pokazuju tendenciju produžavanja obroka. Na emotivnom planu često se javlja euforija koja je karakteristična za početnu fazu držanja dijete, a zatim je zamjenjuju negativne emocije, apatija, ljutnja, razdražljivost, depresija, anksioznost i emotivna labilnost. Na kognitivnom planu javljaju se pad koncentracije i smanjena sposobnost apstraktnog razmišljanja. Neke su osobe u potpunosti zaokupljene i ne mogu razmišljati o drugim stvarima osim o hrani. Pokušavaju se usredotočiti na svakodnevne stvari koje im oduzimaju pozornost, ali im to rijetko uspijeva. Ovakva je zabrinutost relativno rijetka kod mladih osoba, no javlja se kod četvrtine onih koji se prejedaju (Ambrosi-Randić, 2004).

1.3.3. ULOGA DIJETE U NASTANKU POREMEĆAJA HRANJENJA

Dijeta se u razvojnoj putanji nastanka poremećaja hranjenja može pojaviti u različitim trenucima. Fainburn (1996; prema Ambrosi- Randić 2004) predlaže nekoliko različitih obrazaca nastanka poremećaja hranjenja, a svaki obrazac uključuje i dijetu.

1. Bulimija nervoza često se javlja nakon anoreksije nervoze kojoj prethodi dijeta. Često osoba započinje držati dijetu oko šesnaeste, sedamnaeste godine i izgubi na težini iako nje bila prekomjerno teška. Kada je gubitak težine ekstremno javlja se anoreksija nervoza, nakon nekog vremena kontrola popušta i počinje prejedanje koje vodi razvoju bulimije nervoze.
2. Mnoge osobe, naročito prekomjerno teške, prolaze put koji započinje prejedanjem, te takve osobe prelaze s gojaznosti na dijetu, a s dijete na kompulzivno prejedanje. Suprotno prethodno spomenutima, ove osobe započinju držati dijetu ovisno o stupnju gojaznosti.

3. Određeni broj osoba s poremećajima kompulzivnog prejedanja navodi kako su se u djetinjstvu prejedale, te da su držale dijetu kao odgovor na prejedanje. Dijeta je obično samo pogoršavala situaciju jer su nastavljali s prejedanjem i istovremeno doživljavali osjećaj gubitka kontrole. Vrijeme pojavljivanja problema s težinom u ovom obrascu varira od osobe do osobe.

Spomenuta tri obrasca su najčešći ali važno je napomenuti kako postoje i drugi obrasci, te kako pojedine osobe prolaze kroz kombinaciju obrazaca.

2. CILJ I PROBLEMI ISTRAŽIVANJA

Cilj istraživanja

Osnovni cilj ovog istraživanja bio je ispitati učestalost potencijalno rizičnih ponašanja i stavova značajnih za razvoj poremećaja hranjenja, poput držanja dijeta, kao i utvrditi utjecaj bioloških, psiholoških i socijalnih faktora na ta rizična ponašanja.

Problemi istraživanja:

1. Utvrditi učestalost i postojanje spolnih razlika u provođenju dijete, te utvrditi faktore koji doprinose eventualnoj razlici kod učenika i studenata.
2. Utvrditi postoje li spolne razlike u pogledu zadovoljstva i važnosti pojedinih dijelova tijela kod učenika i studenata.
3. Ispitati postoje li razlike u stvarnoj i percipiranoj idealnoj tjelesnoj težini ovisno o spolu i obrazovanju.

4. Ispitati odnos bioloških (spol, dob, tjelesna težina), psiholoških (samopoštovanje, perfekcionizam, zadovoljstvo tjelesnim izgledom) i socijalnih faktora držanja djeteta (utjecaj vršnjaka, roditelja i medija) kod učenika i studenata.
5. Ispitati koji su faktori (biološki, psihološki i socijalni) značajni prediktori provođenja djeteta kod učenika i studenata.

Hipoteze:

1. a) S obzirom na dosadašnja saznanja o spolnim razlikama u provođenju djeteta, može se pretpostaviti da će ispitanice biti sklonije provođenju djeteta u odnosu na ispitanike. Razlika se može predvidjeti na osnovu različitog tjelesnog razvoja u adolescenciji, te različitog socijalnog pritiska, što utječe na nezadovoljstvo izgledom kod žena.
b) S obzirom da se idealno muško tijelo opisuje u terminima mišićavosti, dok se kod žena taj ideal veže uz mršavost može se pretpostaviti da će muškarci češće koristiti strategije povećanja mišićavosti, dok će žene češće pribjegavati korištenju strategija za smanjenje tjelesne težine.
2. Istraživanja su pokazala kako mladići općenito pridaju važnost različitim dijelovima tijela u odnosu na djevojke, pa tako je mladićima značajan izgled ramena, dok je djevojkama značajan izgled bokova, a neki dijelovi tijela poput trbuha jednako su značajni i mladićima i djevojkama. Na osnovu dosadašnjih saznanja slične razlike mogu se pretpostaviti i u ovom istraživanju.
3. Na osnovu dosadašnjih saznanja može se pretpostaviti da će ispitanice idealnu težinu prikazati nešto nižom od stvarne, dok će muški ispitanici idealnu težinu prikazati višom, što se može objasniti različitim muškim i ženskim idealima tjelesnog izgleda.
4. Može se pretpostaviti da će pojedinci s višim samopoštovanjem, koji su zadovoljni izgledom tijela biti manje podložni socijalnom utjecaju vršnjaka, roditelja i medija. Naime, mjere samopoštovanja u ovom istraživanju su pozitivna i negativna samokompetencija i pozitivno i negativno samosviđanje, te je za očekivati da će pojedinci koji imaju izraženo pozitivno samosviđanje i samokompetenciju biti zadovoljniji izgledom svoga tijela, te će sukladno s tim biti manje podložni utjecaju roditelja, vršnjaka i medija na sliku tijela.

5. S obzirom da se pokazalo kako svaki od bioloških, psiholoških i socijalnih faktora ima važan utjecaj na rizična ponašanja kao što je dijeta, može se pretpostaviti da će neki od faktora biti značajni prediktori provođenja dijete kod učenika i studenata.

3. METODA

3.1. ISPITANICI

U ispitivanju je sudjelovalo 575 adolescenata, 140 studenata prve godine Sveučilišta u Zadru (odjeli za psihologiju, talijanistiku, pedagogiju i geografiju) i 435 učenika od prvih do četvrtih razreda srednjih škola u Zadru (Opća gimnazija Juraj Baraković (opći i prirodoslovni smijer), Škola primijenjene umjetnosti i dizajna i Prirodoslovno grafička škola). Uzorak je bio prigodan, te je ispitivanje provedeno na učenicima, odnosno studentima koji su u vrijeme provođenja ispitivanja bili na nastavi. Iz ispitnog uzorka izuzeto je 25 sudionika zbog preskakanja pitanja, nedovršenog upitnika i ekstremnih odgovora. Ukupan uzorak na kojem su rađene statističke analize je 550, od kojih je 140 (25,5 %) studenata prvih godina Sveučilišta u Zadru i 410 (74,5 %) učenika srednjih škola u Zadru. Ukupan uzorak činilo je 359 djevojaka i 191 mladić, a prosječna dob ispitanika bila je 17, 5 godina ($M=17,5$, $SD=1,7$)

3.2. MJERNI INSTRUMENTI

3.2.1. Ljestvica pozitivnog i negativnog perfekcionizma

Ljestvica pozitivnog i negativnog perfekcionizma (PNSP – *Positive and Negative Perfectionism Scale*; Terry-Short, Owens, Slade i Dewey, 1995) sadrži 40 čestica, pri čemu se 20 odnosi na pozitivni, a 20 na negativni perfekcionizam. Primjer čestice za pozitivni perfekcionizam je: “Volim priznanja koja dobijem za izvanredno postignuće”, a za negativni perfekcionizam: “Osjećam sram ili krivnju ako moj uradak nije savršen”. Zadatak sudionika je bio odrediti svoj stupanj slaganja sa svakom tvrdnjom na Likertovoj ljestvici od 5 stupnjeva (od 1-uopće se ne slažem do 5-u potpunosti se slažem). Zbrajanjem procjena dobivaju se dva rezultata, jedan za pozitivni, a drugi za negativni perfekcionizam. Teoretski raspon rezultata na obje subskale je od 20 do 100. Obje subskale imaju zadovoljavajuću unutarnju konzistenciju koja je u istraživanju Kapetanović (2008), mjerena Cronbachovim alpha koeficijentom, za negativni perfekcionizam iznosila $\alpha= 0.90$, a za pozitivni $\alpha= 0.79$, što je u približno rezultatima koje su dobili Terry-Short i suradnici (1995) u svom istraživanju ($\alpha= 0.92$ za negativni perfekcionizam i $\alpha= 0.82$ za pozitivni perfekcionizam). U ovom istraživanju su dobivene Cronbach alpha vrijednosti koje su za negativni

perfekcionizam iznosile $\alpha=0.80$ za studente i $\alpha=0.86$ za srednjoškolce, odnosno za pozitivni perfekcionizam $\alpha=0.87$ za studente te $\alpha=0.83$ za srednjoškolce.

3.2.2. Skala samosviđanja i samokompetentnosti

Skala samosviđanja i samokompetentnosti (*Self-liking/Self-competence Scale*, SLCS; Tafarodi i Swann, 1995) sadrži 16 čestica od kojih se 8 odnosi na samosviđanje, a 8 na samokompetenciju. Unutar svake subskale 4 su čestice pozitivnog, četiri negativnog smjera. Primjer čestice pozitivnog samosviđanja je: "Osjećam se jako ugodno u pogledu samog sebe", a primjer čestice negativnog samosviđanja je: „Ponekad mi je neugodno misliti o samom sebi.“. Primjer čestice za pozitivnu samokompetenciju je: " Vrlo sam učinkovit u stvarima koje radim", primjer čestice za negativnu samokompetenciju je. „Ponekad ne uspijevam ispuniti svoje ciljeve.“. Zadatak ispitanika bio je odrediti stupanj slaganja sa svakom tvrdnjom na skali Likertova tipa od 5 stupnjeva (od 1- uopće se ne slažem do 5 - u potpunosti se slažem). Zbrajanjem procjena dobivaju se četiri rezultata, za pozitivno i negativno samosviđanje, te za pozitivnu i negativnu samokompetenciju. Rezultati se mogu formirati i kao dva rezultata odnosno samosviđanje i samokompetencija, a ukupnim zbrojem rezultata određuje se globalno samopoštovanje. Obje subskale imaju zadovoljavajuću unutarnju konzistenciju koja je u istraživanju Kapetanović (2008), mjerena Cronbachovim alpha koeficijentom, za samosviđanje iznosila $\alpha= 0.89$, a za samokompetentnost $\alpha= 0.78$, što je u skladu s rezultatima koje su dobili Tafarodi i Swan (2001) u svom istraživanju ($\alpha= 0.90$ za samosviđanje i $\alpha= 0.83$ za samokompetentnost). U ovom istraživanju pouzdanost je iznosila $\alpha=0.89$ za studente te $\alpha=0.88$ za srednjoškolce kad se radilo o samosviđanju, te $\alpha=0.67$ i $\alpha=0.69$ za samokompetentnost na uzorcima studenata odnosno učenika srednje škole.

3.2.3. Skala adolescentskog držanja dijete

Za procjenu mjere provođenja dijete upotrijebljena je prilagođena verzija Skale adolescentnog držanja dijete (*Adolescent Dieting Scale*; Patton i sur.,1997, prema Ambrosi-Randić 2001). Skala se sastoji od osam čestica i obuhvaća tri tipične strategije držanja dijete (brojanje kalorija, smanjivanje količine hrane i preskakanje obroka). Tipična čestica ove skale je „ Pokušavaš li izbjegavati hranu koja sadrži masnoću i šećer?“, a uz svaku česticu ponuđen je odgovor u obliku skale od 4 stupnja pomoću koje ispitanik procjenjuje koliko

dobro pojedina tvrdnja opisuje njegovo ponašanje. Procjene se kreću od 0 (rijetko ili nikad) do 3 (gotovo uvijek), a ukupan rezultat na skali dobiva se jednostavnim zbrajanjem bodova. Minimalan mogući rezultat iznosi 0, a maksimalni 24 boda. Ovisno o zbroju bodova mogu se odrediti kategorije držanja djeteta pa tako bodovi od 15 do 24 predstavljaju ekstremnu djetetu, bodovi od 7 do 14 umjerenu djetetu, od 1 do 6 minimalnu djetetu i 0 bodova nepostojanje djeteta. Rezultati dobiveni u istraživanju Ambrosi-Randić (2001) primjenom ove skale na uzorku od 497 učenica od 5. razreda osnovne do 4. razreda srednje škole ukazuju na jednofaktorsku strukturu te visoku pouzdanost tipa unutarnje konzistencije; Cronbach alpha iznosila je 0.83 za osnovnu i 0.90 za srednju školu. Na ovom uzorku pouzdanost tipa Cronbach alpha je bila 0.82 za studente i 0.93 za učenike srednje škole.

3.2.4. Upitnik slike tijela i strategija za promjenu tjelesnog izgleda

Upitnik slike tijela i strategija za promjenu tjelesnog izgleda (*Body Image and Body Change Inventory*; Ricciardell, McCabe i Banfield, 2000) sastoji se od osam skala, dvije se odnose na sliku tijela, a šest na strategije za promjenu tjelesnog izgleda. U ovom su istraživanju korištene četiri skale: Zadovoljstvo slikom tijela (*Body Image Concern*), Važnost slike tijela (*Body Image Importance*), Strategija za smanjenje težine (*Body Change Strategies to Lose Weight*) i Strategije za povećanje mišićavosti (*Body Change Strategies to Increase Muscle Size*).

Skala Zadovoljstva slikom tijela (*Body Image Concern*) sastoji se od 10 čestica. Prve tri čestice su samostalne i svaka mjeri zaseban aspekt zadovoljstva tjelesnim izgledom (*Koliko si zadovoljan tjelesnom težinom / oblikom svog tijela/ mišićnom masom?*). Preostalih sedam čestica odnose se na zadovoljstvo pojedinim dijelovima svog tijela (bokovima, bedrima, prsima, trbuhom, ramenima, nogama i rukama). Prilikom konstrukcije upitnika autorice su vodile računa da uključe one dijelove tijela koji su se pokazali bitnima u prijašnjim istraživanjima (npr. bokovi su važniji djevojkama, dok su ramena važnija mladićima). Ispitanici na svaku česticu odgovaraju na skali Likertovog tipa od 5 stupnjeva ovisno o tome koliko su zadovoljni izgledom pojedinih dijelova tijela (od 1-jako nezadovoljan do 5-jako zadovoljan). Ukupan rezultat oblikuje se kao jednostavna linearna kombinacija procjena na tim česticama. Veći rezultat upućuje na veće zadovoljstvo tjelesnim izgledom. Koeficijent pouzdanosti tipa Cronbach alpha u istraživanju Kukić (2013.) iznosio

je 0.78, što upućuje na zadovoljavajuću unutarnju konzistenciju. U ovom istraživanju iznosio je 0.82 za studente i 0.77 za učenike srednje škole.

Skala Važnosti slike tijela (*Body Image Importance*), na izgled je slična prethodno opisanoj skali, samo što se ova odnosi na to koliko je izgled važan. Skala ima 10 čestica i kao na prethodno opisanoj skali prve tri čestice su samostalne, a mjere važnost koju za osobu imaju pojedini aspekti tjelesnog izgleda (*U usporedbi s ostalim stvarima u tvom životu, koliko ti je važna tvoja tjelesna težina/ oblik tvog tijela/ veličina i snaga tvojih mišića?*). Ostalih sedam čestica odnose se na važnost pojedinih dijelova tijela (bokovi, bedra, prsa, trbuh, ramena, noge, ruke). Ispitanici na svaku tvrdnju odgovaraju na skali Likertova tipa od 5 stupnjeva s obzirom na to koliko ima je važan izgled pojedinog dijela tijela (od 1 –jako nevažno do 5- jako važno). Ukupan rezultat oblikuje se kao jednostavna linearna kombinacija procjena na tim česticama. Viši rezultat upućuje na veću važnost koju pojedinac pridaje tjelesnom izgledu. Pouzdanost ove skale provjerena je u istraživanju Kukić (2013), te je koeficijent pouzdanosti tipa Crobach alpha iznosio 0.89, dok je u ovom istraživanju pouzdanost bila 0.89 za učenike i 0.92 za studente.

Skala Strategije za smanjenje težine (*Body Change Strategies to Lose Weight*) sastoji se od 9 čestica, a ispituje koje strategije osoba koristi kako bi smanjila tjelesnu težinu. Skala uključuje pitanja vezana uz promjenu hranjenja, pojačanu tjelovježbu i korištenje pripravaka za mršavljenje. Sadrži jednak broj čestica kojima se procjenjuju ponašanja, kognicije i afektivna stanja za svaki tip strategije. Ispitanici odgovaraju na skali Likertovog tipa od 5 stupnjeva ovisno o tome koliko često koriste pojedinu strategiju (od 1- nikad do 5- uvijek). Zbrajanjem procjena na svim česticama skale dobiva se ukupni rezultat, a viši rezultat upućuje na češće korištenje različitih strategija za smanjenje tjelesne težine. Pouzdanost skale je iznosila 0.91 za studente i 0.92 za učenike.

Skala Strategija za povećanje mišićavosti (*Body Change Strategie to Increase Muscle Size*) sastoji se od 6 čestica, a ispituje koje strategije osoba koristi kako bi povećala mišićnu masu, što može uključivati promjenu prehrane i pojačanu tjelovježbu. Skala sadrži jednak broj čestica koje se odnose na ponašanje, kogniciju i afektivna stanja za svaku od strategija. Sudionici odgovaraju na skali Likertovog tipa od 5 čestica ovisno o tome koje strategije koriste (od 1-nikad do 5- uvijek). Zbrajanjem procjena na svim česticama ove skale dobiva se ukupni rezultat, a viši rezultat upućuje na češće korištenje različitih strategija za povećanje mišićavosti. Pouzdanost ove skale provjerena je u istraživanju Kukić (2013), te je koeficijent pouzdanosti tipa Crobach alpha iznosio 0.89. U ovom istraživanju pouzdanost je iznosila 0.93 i 0.92 ovisno da li se radilo o uzorku učenika ili studenata.

3.2.5. Skala trostrukog utjecaja

Skala trostrukog utjecaja (*Tripartite influence scale, TIS*, Kerry, van den Berg i Thompson 2004) namijenjena je ispitivanju utjecaja roditelja, vršnjaka i medija na sliku tijela. Skala sadrži 43 čestice podijeljene u tri podljestvice s obzirom na izvor utjecaja. Prvih 10 čestica odnosi se na utjecaj medija (npr. *Časopisi koje čitam i TV emisije koje gledam ističu kako je važno biti mršav.*), 20 čestica odnosi se na utjecaj roditelja (npr. *Mojoj je majci jako važno da bude što mršavija.*), te se preostalih 13 čestica odnosi na utjecaj vršnjaka (npr. *Mojim je prijateljicama/prijateljima i kolegicama/kolegama važan fizički izgled (oblik tijela, težina, odjeća.)*). Utjecaj vršnjaka i roditelja uključuje komentiranje, zadirkivanje ili zabrinutost zbog izgleda, te ulaganje u vitkost i provođenje dijete, dok se utjecaj medija odnosi na poruke koje o normama vitkog izgleda i provođenju dijete dobivamo putem medija. Ispitanici odgovaraju na pitanja zaokruživanjem odgovora na skali Likertovog tipa od 6 stupnjeva (od 1-nikad, do 6-uvijek). Jednostavnom linearnom kombinacijom odgovora na česticama pojedine podljestvice, odnosno kombinacijom odgovora na cjelokupnoj skali, dobivaju se rezultati za pojedinu podljestvicu, odnosno za ukupnu skalu. Ovo omogućava da se izračuna zasebno utjecaj roditelja, vršnjaka i medija na sliku tijela, ali i ukupni socijalni pritisak ka vitkosti. Veći rezultat upućuje na veći socijalni pritisak. Dosadašnja istraživanja pokazuju visoku pouzdanost ukupne ljestvice, ali i pojedinih podljestvica. Kerry i suradnici (2004; prema Kukić, 2013) izvještavaju da koeficijenti pouzdanosti tipa unutarnje konzistencije iznose od 0.86 do 0.89. Na uzorku hrvatskih studentica koeficijenti pouzdanosti tipa unutarnje konzistencije iznose 0.88 za podljestvicu koja mjeri utjecaj roditelja, 0.93 za vršnjake, te 0.83 za medije (Pokrajac-Bulian, 2008; prema Kukić, 2013). U ovom istraživanju ti koeficijenti za studente iznose 0.86, 0.82 i 0.87, a za učenike 0.89, 0.92 i 0.94.

3.2.6. Opći podaci

Uz spomenute upitnike ispitanici su odgovarali i na pitanja vezana uz opće podatke. Ta pitanja odnosila su se na spol, dob, godinu obrazovanja, tjelesnu visinu i težinu, procjenu idealne tjelesne težine, učestalost bavljenja tjelesnom aktivnosti, važnost tjelesnog izgleda, držanje dijete, zadovoljstvo rezultatima dijete, zadovoljstvo zdravljem, promjenu mjesta boravka i načina ishrane zbog odlaska u školu odnosno na studij.

3.3. POSTUPAK

Ispitivanje je bilo provedeno grupno u dogovorenom terminu tijekom redovnog održavanja nastave tijekom svibnja i lipnja 2013.godine. Prije početka istraživanja zatražena su odobrenja i pristanci ravnatelja škola i pročelnika odjela za provođenje ispitivanja. Po dolasku u razred, svim ispitanicima je objašnjena svrha istraživanja, te im je pojašnjen način odgovaranja. Ispitanicima je bio naglašeno kako je istraživanje anonimno i dobrovoljno, te ukoliko ne žele sudjelovati u istraživanju slobodno odustanu. Zadatak ispitanika bio je ispunjavanje upitnika tipa papir olovka. Prije samog početka ispitivanja sudionicima je pročitana uputa koja se nalazi na prvoj stranici upitnika, a glasi:

„Upitnik koji se nalazi pred Vama najprije pogledajte i upoznajte, a nakon toga pristupite radu. Na prve dvije stranice Upitnika traže se od Vas opći podaci na koje uredno odgovorite. Kad to obavite, nastavite s radom. Na svakoj idućoj stranici slijedi niz tvrdnji na koje ćete odgovarati na način kako je napisano u uputi koja je otisnuta na vrhu svake stranice. Tu uputu pažljivo pročitajte i u skladu s njom bilježite svoje odgovore. Pri tome ste dužni odgovoriti na svaku tvrdnju. Kako ste se imali prilike uvjeriti, ispitivanje je anonimno, a od Vas se traže samo iskreni odgovori. Zahvaljujemo na suradnji! „

Ispitivanje je trajalo između 20 i 30 minuta, ovisno o potrebama ispitanika.

4. REZULTATI:

Sve statističke analize napravljene su pomoću računalnog programa Statistica 11, namijenjenog statističkoj obradi rezultata. Pri obradi rezultata korišteni su različiti statistički postupci, ovisno o zadanim problemima istraživanja.

4.1. Utvrditi učestalost provođenja dijeta kod učenika i studenata

Kako bi se dobila informacija o učestalosti provođenja dijeta kod učenika i studenata u tablicama 1-3 su prikazani postotci ispitanika ovisno o stupnju dijete. Provođenje dijete ispitano je Skalom adolescentskog držanja dijete, te su na osnovu rezultata formirane kategorije; ne provodi dijete, minimalna dijeta, umjerena dijeta i ekstremna dijeta.

Tablica 1 Frekvencija ispitanika ovisno o stupnju dijete (N=549).

STUPANJ PROVOĐENJA DIJETE	N	%
Ne provode dijete	198	36,00
Minimalna dijeta	151	27,50
Umjerena dijeta	154	28,00
Ekstremna dijeta	46	8,50
Ukupno	549	100.0

Iz tablice 1 vidljivo je kako od ukupnog broja ispitanika koji je iznosio 549 (jedan ispitanik je bio isključen iz analize jer nije do kraja riješio upitnik, te ga se na osnovu rezultata nije moglo svrstati u nijednu kategoriju), čak 63% (351) ispitanika provodi dijete, odnosno tek njih 36% (198) ne provodi dijete. Od 63% ispitanika koliko ih provodi dijete, 27,5% ih je na minimalnoj dijeti, 28% provodi umjerenu dijete, a 8,5% ispitanika provodi ekstremnu dijete.

Tablica 2 Prikaz učestalosti držanja dijete kod studenata ovisno o spolu i stupnju dijete (N=140).

STUPANJ PROVOĐENJA DIJETE	N	%	DJEVOJKE N	%	MLADIĆI N	%
Ne provode dijete	39	27,86	27	25,23	12	36,36
Minimalna dijeta	44	31,43	29	27,10	15	45,46
Umjerena dijeta	48	34,28	43	40,19	5	15,15
Ekstremna dijeta	9	6,43	8	7,48	1	3,03
Ukupno	140	100,0	107	100	33	100

U tablici 2 prikazana je učestalost provođenja dijete kod studenata, te je vidljivo kako od ukupno 140 studenata koliko ih je sudjelovalo u istraživanju samo njih 27,86% (39) ne provodi dijete, njih 31,43% (44) je na minimalnoj dijete, 34,28% (48) ih je na umjerenj dijete dok svega 6,43 % (9) studenata provodi ekstremnu dijete. Od ukupno 107 studentica koliko ih je sudjelovalo u istraživanju 25,23% ne provodi dijete, 27,10% ih je na umjerenj dijete, 40,19% provodi umjerenu dijete, dok ih je 7,48% na ekstremnoj dijete. Od 33 studenta 36,36% ne provodi dijete, 45,46%ih je na minimalnoj dijete, 15,15% provodi umjerenu dijete, dok ih je samo jedan mladić bio na ekstremnoj dijete.

Tablica 3 Prikaz učestalosti držanja dijete kod učenika ovisno o spolu i stupnju provođenja dijete (N=509).

STUPANJ PROVOĐENJA DIJETE	N	%	DJEVOJKE N	%	MLADIĆI N	%
Ne provode dijete	159	38,80	79	31,45	80	50,63
Minimalna dijeta	107	26,20	64	25,50	43	27,21
Umjerena dijeta	106	25,90	76	30,25	30	18,99
Ekstremna dijeta	37	9,10	32	12,80	5	3,17
Ukupno	409	100	251	100,0	158	100,0

Iz tablice 3 vidljiva je učestalost provođenja dijeta kod učenika, pa tako 38,80% (159) učenika ne provodi dijetu, njih 26,20% (107) je na minimalnoj dijeti, 25,90% (106) drži umjerenu dijetu, dok je 9,10% (37) učenika na ekstremnoj dijeti. Od 251 učenice koliko je sudjelovalo u ovom istraživanju, njih 31,45% ne provodi dijetu, 25,50% provodi minimalnu dijetu, 30,25% ih je na umjerenj dijeti dok njih čak 12,80% provodi ekstremnu dijetu. Od 158 učenika, gotovo polovica ne provodi dijetu, 27,21% ih na minimalnoj dijeti, 18,99% drži umjerenu dijetu, dok tek 3,17% provodi ekstremnu dijetu.

Ako se usporedi učestalost provođenja dijeta kod učenika i studenata, može se zaključiti kako kod jednih i drugih u većoj mjeri djevojke provode dijetu, dok su mladići većim dijelom na minimalnoj dijeti ili je uopće ne provode, a upravo ovakvi rezultati su se pretpostavili u prvoj hipotezi. U svakom slučaju ukupno 63% ispitanika je provodilo dijetu u trenutku istraživanja, što je relativno visok i zabrinjavajući postotak.

4.2. Utvrditi razlike u psihološkim i socijalnim faktorima kod učenika i studenata ovisno o spolu i različitim kategorijama držanja dijete.

Kako bi se ispitale razlike u psihološkim i socijalnim faktorima, te razlike u korištenju strategija za povećanje mišićne mase i strategija za smanjenje tjelesne težine ovisno o spolu i stupnju držanja dijete korištena je dvosmjerna analiza varijance. Od psiholoških faktora u analizu su bili uključeni pozitivan i negativan perfekcionizam, pozitivno i negativno samosviđanje, pozitivna i negativna samokompetencija, zadovoljstvo slikom tijela, zadovoljstvo tjelesnom težinom, zadovoljstvo oblikom tijela, zadovoljstvo mišićnom masom, te važnost slike tijela, tjelesne težine, oblika tijela i mišićne mase u usporedbi s ostalim stvarima u životu. Od socijalnih faktora u analizu su bili uključeni utjecaj medija, vršnjaka i roditelja. Rezultati dvosmjernih analiza varijance za studente prikazani su u tablicama 4 i 5, dok su rezultati koji se odnose na učenike prikazani u tablicama 6 i 7.

Tablica 4 Prikaz razlika u psihološkim faktorima, te strategijama za smanjenje tjelesne težine i povećanje mišićne mase ovisno o spolu i različitim kategorijama držanja dijete (ne provode dijetu, minimalna, umjerena i ekstremna dijeta) kod studenata.

		<i>F</i>	df	<i>p</i>
Negativni perfekcionizam	spol	7,446	1	0,007**
	dijeta	1,662	2	0,193
	interakcija	1,721	2	0,183
Pozitivni perfekcionizam	spol	0,233	1	0,629
	dijeta	0,632	2	0,533
	interakcija	0,893	2	0,412
Negativno samosviđanje	spol	0,328	1	0,568
	dijeta	1,127	2	0,327
	interakcija	2,320	2	0,102
Pozitivno samosviđanje	spol	0,008	1	0,928
	dijeta	1,541	2	0,218
	interakcija	2,009	2	0,138
Negativna samokompetencija	spol	0,071	1	0,790
	dijeta	0,455	2	0,635
	interakcija	0,682	2	0,507
Pozitivna samokompetencija	spol	0,331	1	0,566
	dijeta	0,293	2	0,746
	interakcija	1,154	2	0,318
Zadovoljstvo slikom tijela	spol	3,160	1	0,077
	dijeta	2,808	2	0,064
	interakcija	0,498	2	0,609
Zadovoljstvo tjelesnom težinom	spol	6,879	1	0,009**
	dijeta	2,217	2	0,113
	interakcija	2,017	2	0,137
Zadovoljstvo oblikom tijela	spol	12,17	1	0,000**
	dijeta	3,27	2	0,041*
	interakcija	0,388	2	0,679
Zadovoljstvo mišićnom masom	spol	0,185	1	0,667
	dijeta	1,326	2	0,269
	interakcija	0,023	2	0,977
Važnost slike tijela	spol	0,252	1	0,616
	dijeta	0,971	2	0,381
	interakcija	0,529	2	0,590
Važnost tjelesne težine	spol	3,208	1	0,075
	dijeta	2,988	2	0,053
	interakcija	2,916	2	0,057
Važnost oblika tijela	spol	1,438	1	0,232
	dijeta	1,586	2	0,208
	interakcija	0,990	2	0,374
Važnost mišićne mase	spol	7,110	1	0,008**
	dijeta	3,513	2	0,032*
	interakcija	1,046	2	0,354
Strategije za povećanje mišićne mase	spol	15,649	1	0,000**
	dijeta	0,333	2	0,717
	interakcija	1,736	2	0,180
Strategije za smanjenje tjelesne težine	spol	2,045	1	0,155
	dijeta	47,508	2	0,000**
	interakcija	0,018	2	0,981

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$

Rezultati u tablici 4 prikazuju razlike u psihološkim faktorima i strategijama za smanjenje tjelesne težine i povećanje mišićne mase ovisno o spolu i stupnju dijete kod studenata, te se može uočiti kako postoje statistički značajne spolne razlike u negativnom perfekcionizmu ($F=7,446$, $p < 0,01$), zadovoljstvu tjelesnom težinom ($F=6,878$, $p < 0,01$),

zadovoljstvu oblikom tijela ($F=12,17$, $p<0,01$), važnosti mišićne mase ($F=7,11$, $p<0,01$), te strategijama za povećanje mišićne mase ($F=15,64$, $p<0,01$). Djevojke imaju značajno izraženiji negativni perfekcionizam, zadovoljnije su tjelesnom težinom i oblikom tijela, te pridaju manju važnost mišićnoj masi, a također rjeđe koriste strategije za povećanje mišićne mase u odnosu na mladiće. Ovisno o stupnju dijete dobivene su statistički značajne razlike u zadovoljstvu oblikom tijela ($F=3,21$, $p<0,05$), važnosti mišićne mase ($F=3,513$, $p<0,05$), te u korištenju strategija za smanjenje tjelesne težine ($F=47,508$, $p<0,01$). Studenti na dijeti su značajno manje zadovoljni oblikom tijela, pridaju veću važnost mišićnoj masi, te češće koriste strategije za smanjenje tjelesne težine u odnosu na studente koji ne provode dijetu.

Tablica 5 Prikaz razlika u socijalnim faktorima (utjecaju medija, roditelja i vršnjaka) ovisno o spolu i različitim kategorijama držanja dijete (ne provode dijetu, minimalna, umjerena i ekstremna dijeta) kod studenata.

		<i>F</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
Mediji	spol	21,342	1	0,000**
	dijeta	3,677	2	0,028*
	interakcija	0,760	2	0,469
Roditelji	spol	0,754	1	0,386
	dijeta	3,274	2	0,041*
	interakcija	0,320	2	0,726
Vršnjaci	spol	2,654	1	0,105
	dijeta	1,296	2	0,277
	interakcija	0,897	2	0,410

* $p<0,05$, ** $p<0,01$

Pogledamo li rezultate iz tablice 5 vidimo da postoji statistički značajna razlika u utjecaju medija ($F=21,342$, $p<0,01$) i roditelja ($F=3,274$, $p<0,05$) ovisno o stupnju dijete. Mediji i roditelji imaju značajno veći utjecaj na sliku tijela studenata koji provode dijetu u odnosu na studente koji ne provode dijetu. Također se pokazala značajna razlika utjecaja medija ovisno o spolu ($F=3,677$, $p<0,05$), pa tako mediji imaju veći utjecaj na sliku tijela kod djevojaka u odnosu na mladiće.

Tablica 6 Prikaz razlika u psihološkim faktorima te strategijama za smanjenje tjelesne težine i povećanje mišićne mase ovisno o spolu i različitim kategorijama držanja dijete (ne provode dijetu, minimalna, umjerena i ekstremna dijeta) kod učenika.

		<i>F</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
Negativni perfekcionizam	spol	2,213	1	0,137

		<i>F</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
	dijeta	4,732	3	0,002**
	interakcija	0,383	3	0,765
Pozitivni perfekcionizam	spol	0,183	1	0,668
	dijeta	0,191	3	0,902
	interakcija	2,584	3	0,052
Negativno samosviđanje	spol	0,459	1	0,498
	dijeta	6,082	3	0,000**
	interakcija	1,042	3	0,373
Pozitivno samosviđanje	spol	3,397	1	0,066
	dijeta	2,067	3	0,104
	interakcija	0,658	3	0,578
Negativna samokompetencija	spol	2,344	1	0,126
	dijeta	1,266	3	0,285
	interakcija	1,692	3	0,168
Pozitivna samokompetencija	spol	1,044	1	0,307
	dijeta	0,148	3	0,930
	interakcija	0,922	3	0,429
Zadovoljstvo slikom tijela	spol	8,114	1	0,004**
	dijeta	6,084	3	0,000**
	interakcija	2,250	3	0,082
Zadovoljstvo tjelesnom težinom	spol	2,908	1	0,088
	dijeta	4,493	3	0,004**
	interakcija	0,437	3	0,726
Zadovoljstvo oblikom tijela	spol	0,916	1	0,339
	dijeta	6,031	3	0,000**
	interakcija	0,907	3	0,437
Zadovoljstvo mišićnom masom	spol	5,210	1	0,022*
	dijeta	0,804	3	0,492
	interakcija	2,634	3	0,049*
Važnost slike tijela	spol	1,428	1	0,232
	dijeta	1,669	3	0,173
	interakcija	0,717	3	0,542
Važnost tjelesne težine	spol	3,565	1	0,059
	dijeta	1,358	3	0,255
	interakcija	0,365	3	0,777
Važnost oblika tijela	spol	2,946	1	0,086
	dijeta	3,310	3	0,020
	interakcija	0,867	3	0,458
Važnost mišićne mase	spol	7,779	1	0,005**
	dijeta	0,898	3	0,441
	interakcija	1,974	3	0,117
Strategije za povećanje mišićne mase	spol	42,047	1	0,000**
	dijeta	7,295	3	0,000**
	interakcija	2,230	3	0,084
Strategija za smanjenje tjelesne težine	spol	12,215	1	0,000**
	dijeta	112,293	3	0,000**
	interakcija	2,732	3	0,043*

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$

Pogledamo li tablicu 6 možemo vidjeti kako su se ovisno o spolu kod učenika pokazale statistički značajne razlike u zadovoljstvu slikom tijela ($F=8,114$, $p < 0,004$), zadovoljstvu mišićnom masom ($F=2,634$, $p < 0,049$), važnosti mišićne mase ($F=7,779$, $p < 0,005$), te u strategijama za povećanje mišićne mase ($F=42,047$, $p < 0,000$) i smanjenje tjelesne težine ($F=12,215$, $p < 0,000$). Pa su tako djevojke manje zadovoljne slikom tijela i

mišićnom masom, manju važnost pridaju mišićnoj masi, rjeđe koriste strategije za povećanje mišićne mase, ali češće koriste strategije za smanjenje tjelesne težine u odnosu na mladiće. Ovisno o stupnju dijeta pokazale su se značajne razlike u negativnom perfekcionizmu ($F=4,732$, $p<0,01$), negativnom samosviđanju ($F=6,080$, $p<0,01$), zadovoljstvu slikom tijela ($F=6,080$, $p<0,01$), zadovoljstvu tjelesnom težinom ($F=4,493$, $p<0,01$) i oblikom tijela ($F=6,031$, $p<0,01$), te u strategijama za smanjenje tjelesne težine ($F=112,293$, $p<0,01$) i povećanje mišićne mase ($F=7,295$, $p<0,01$), pa tako učenici na dijeti imaju izraženiji negativni perfekcionizam i negativno samosviđanje, manje zadovoljstvo slikom tijela, tjelesnom težinom i oblikom tijela, te češće koriste strategije za povećanje mišićne mase i smanjenje tjelesne težine.

Jednom od hipoteza istraživanja pretpostavilo se da će muškarci češće koristiti strategije povećanja mišićavosti, dok će žene češće pribjegavati korištenju strategija za smanjenje tjelesne težine, s obzirom da se idealno muško tijelo opisuje u terminima mišićavosti, dok se kod žena taj ideal više veže uz mršavost. Hipoteza je u potpunosti potvrđena kod učenika, dok je kod studenata dijelom potvrđena s obzirom da se nisu pronašle značajne spolne razlike u korištenju strategija za smanjenje tjelesne težine.

Tablica 7 Prikaz razlika u socijalnim faktorima (utjecaju medija, roditelja i vršnjaka) ovisno o spolu i različitim kategorijama držanja djeteta (ne provode dijete, minimalna, umjerena i ekstremna djeteta) kod učenika.

		<i>F</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
Mediji	spol	23,856	1	0,0000**
	dijeta	19,783	3	0,0000**
	interakcija	3,875	3	0,0094**
Roditelji	spol	19,593	1	0,0000**
	dijeta	36,274	3	0,0000**
	interakcija	3,817	3	0,0101*
Vršnjaci	spol	2,930	1	0,0877
	dijeta	14,687	3	0,0000**
	interakcija	0,244	3	0,8655

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$

Pogledamo li tablicu 7 možemo vidjeti kako postoji statistički značajna razlika u utjecaju medija ($F=19,783$, $p < 0,01$), roditelja ($F=36,274$, $p < 0,01$) i vršnjaka ($F=14,687$, $p < 0,01$), ovisno o stupnju djeteta, pa tako svaki od ovih socijalnih faktora značajno više utječe na sliku tijela učenika koji provode dijete u odnosu na učenike koji ne provode dijete. Također su se pokazale statistički značajne razlike u utjecaju medija ($F=23,856$, $p < 0,01$) i roditelja ($F=19,593$, $p < 0,01$) ovisno o spolu, pa tako mediji u većoj mjeri imaju utjecaj na djevojke, dok se utjecaj roditelja pokazao značajnijim za mladiće. Također su kod utjecaja medija i roditelja pokazala značajna interakcija spola i stupnja provođenja djeteta.

4.3. Utvrditi spolne razlike u zadovoljstvu i važnosti pojedinih dijelova tijela kod učenika i studenata.

Između ostalog jedan od problem istraživanja je bio utvrditi spolne razlike u zadovoljstvu i važnosti slike tijela kod učenika i studenata, te su razlike ispitane dvosmjernom analizom varijance, a rezultati su prikazani u tablicama 8 i 9.

Tablica 8 Prikaz razlika u zadovoljstvu i važnosti pojedinih dijelova tijela ovisno o spolu i stupnju provođenja dijete kod studenata

		<i>F</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
Važnost izgleda bokova	spol	1,738	1	0,189
	dijeta	1,927	2	0,149
	interakcija	0,617	2	0,540
Važnost izgleda bedara	spol	2,049	1	0,154
	dijeta	0,764	2	0,467
	interakcija	0,519	2	0,595
Važnost izgleda prsa	spol	0,450	1	0,503
	dijeta	0,429	2	0,651
	interakcija	0,339	2	0,712
Važnost izgleda trbuha	spol	3,108	1	0,080
	dijeta	1,937	2	0,148
	interakcija	0,945	2	0,391
Važnost veličine/širine ramena	spol	4,872	1	0,029*
	dijeta	0,164	2	0,848
	interakcija	0,548	2	0,579
Važnost izgleda nogu	spol	0,884	1	0,348
	dijeta	0,610	2	0,545
	interakcija	0,354	2	0,702
Važnost izgleda ruku	spol	0,568	1	0,452
	dijeta	0,507	2	0,603
	interakcija	0,183	2	0,832
Zadovoljstvo izgledom bokova	spol	8,341	1	0,004**
	dijeta	2,602	2	0,078
	interakcija	0,115	2	0,891
Zadovoljstvo izgledom bedara	spol	0,000	1	1,000
	dijeta	2,085	2	0,128
	interakcija	1,220	2	0,298
Zadovoljstvo izgledom prsa	spol	1,044	1	0,308
	dijeta	0,409	2	0,665
	interakcija	0,884	2	0,415
Zadovoljstvo trbuhom	spol	2,131	1	0,146
	dijeta	4,098	2	0,018*
	interakcija	0,020	2	0,980
Zadovoljstvo veličinom/širinom ramena	spol	0,113	1	0,736
	dijeta	0,327	2	0,721
	interakcija	1,360	2	0,260
Zadovoljstvo nogama	spol	2,073	1	0,152
	dijeta	2,752	2	0,067
	interakcija	0,331	2	0,718
Zadovoljstvo rukama	spol	2,409	1	0,123
	dijeta	0,375	2	0,687
	interakcija	0,658	2	0,519

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$

Iz rezultata u Tablici 7. jasno se vide razlike ovisno o spolu u važnosti veličine/širine ramena ($F=4,872$, $p < 0,05$), te zadovoljstvu izgledom bokova ($F=8,341$, $p < 0,01$), pa tako su djevojke manje zadovoljne izgledom svojih bokova, dok je mladićima veličina/širina ramena značajno važnija u odnosu na druge stvari u životu, nego što je djevojkama. Ovisno o stupnju dijete pokazala se značajna razlika u zadovoljstvu trbuhom ($F=4,098$, $p < 0,05$), pa tako su studenti koji su na dijete neovisno o spolu manje zadovoljni izgledom svoga trbuha.

Tablica 9 Prikaz razlika u zadovoljstvu i važnosti pojedinih dijelova tijela ovisno o spolu i stupnju provođenja dijete kod učenika.

		<i>F</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
Važnost izgleda bokova	spol	23,193	1	0,000**
	dijeta	1,376	3	0,249
	interakcija	0,400	3	0,753
Važnost izgleda bedara	spol	16,105	1	0,000**
	dijeta	1,515	3	0,210
	interakcija	1,513	3	0,210
Važnost izgleda prsa	spol	0,063	1	0,801
	dijeta	0,319	3	0,811
	interakcija	0,888	3	0,447
Važnost izgleda trbuha	spol	3,227	1	0,073
	dijeta	1,348	3	0,258
	interakcija	0,654	3	0,580
Važnost veličine/širine ramena	spol	11,096	1	0,000**
	dijeta	1,151	3	0,328
	interakcija	0,365	3	0,778
Važnost izgleda nogu	spol	2,537	1	0,111
	dijeta	1,064	3	0,364
	interakcija	1,024	3	0,381
Važnost izgleda ruku	spol	3,110	1	0,078
	dijeta	2,230	3	0,084
	interakcija	0,868	3	0,457
Zadovoljstvo izgledom bokova	spol	0,122	1	0,726
	dijeta	1,239	3	0,295
	interakcija	0,432	3	0,729
Zadovoljstvo izgledom bedara	spol	17,635	1	0,000**
	dijeta	6,703	3	0,000**
	interakcija	3,946	3	0,008**
Zadovoljstvo izgledom prsa	spol	2,464	1	0,117
	dijeta	0,199	3	0,897
	interakcija	0,182	3	0,908
Zadovoljstvo trbuhom	spol	4,999	1	0,025*
	dijeta	10,942	3	0,000**
	interakcija	0,421	3	0,737
Zadovoljstvo veličinom/širinom ramena	spol	1,373	1	0,241
	dijeta	2,743	3	0,042*
	interakcija	3,414	3	0,017*
Zadovoljstvo nogama	spol	7,885	1	0,005**
	dijeta	3,590	3	0,013*
	interakcija	2,520	3	0,055
Zadovoljstvo rukama	spol	4,864	1	0,027*
	dijeta	1,802	3	0,146
	interakcija	3,120	3	0,025*

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$

Pogledamo li rezultate u tablici 9, koji se odnose na učenike može se zaključiti kako postoji statistički značajna razlika ovisno o spolu u važnosti izgleda bokova ($F=23,193$, $p < 0,01$), bedra ($F=16,105$, $p < 0,01$), veličine/ širine ramena ($F=11,096$, $p < 0,01$), te u zadovoljstvu izgleda bedra ($F=17,635$, $p < 0,01$), zadovoljstva trbuhom ($F=4,999$, $p < 0,05$), nogama ($F=7,885$, $p < 0,01$) i rukama ($F=4,864$, $p < 0,05$). Djevojkama su važniji izgled bokova i bedra, dok je mladićima važniji izgled ramena. Djevojke su manje zadovoljne izgledom bedra, ruku i nogu u odnosu na mladiće koji su značajno manje zadovoljni

izgledom ramena. Ovisno o dijete pokazale su se značajne razlike u zadovoljstvu izgledom bedra ($F=6,703$, $p<0,01$), trbuha ($F=10,942$, $p<0,01$), veličinom/širinom ramena ($F=2,743$, $p<0,05$), te nogama ($F=3,590$, $p<0,05$), učenici na dijete značajno su manje zadovoljni ovim dijelovima tijela u odnosu na učenike koji ne provode dijete.

Ako pogledamo rezultate u spolnim razlikama u zadovoljstvu i važnosti određenih dijelova tijela kod učenika i studenata, može se reći kako je potvrđena treća hipoteza ovog istraživanja kojom se pretpostavilo da će djevojke i mladići pridavati različitu važnost određenim dijelovima tijela.

4.4. Utvrditi razlike u stvarnoj i idealnoj tjelesnoj težini kod studenata i učenika

Tablica 10 Razlike u stvarnoj tjelesnoj i idealnoj tjelesnoj težini studenata ($N=33$), studentica ($N=107$), učenika ($N=158$) i učenica ($N=252$)

	Stvarna tjelesna težina		Idealna tjelesna težina		<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>Sd</i>	<i>M</i>	<i>Sd</i>			
Studenti $N=33$	80,15	11,95	81,45	9,5	-0,871	32	0,39
Studentice $N=107$	60,16	8,95	58,66	6,71	6,52	106	0,00*
Učenici $N=158$	71,03	10,90	75,13	11,17	-7,22	157	0,00*
Učenice $N=252$	59,30	7,0	56,25	5,22	10,91	251	0,00*

* $p<0,05$

Pogledamo li tablicu 10 možemo vidjeti da kada riječ o studentima postoji značajna razlika u stvarnoj i percepciji idealne tjelesne težine samo kod djevojaka ($t=6,52$, $p<0,01$). Djevojke bi htjele imati manju tjelesnu težinu u odnosu na stvarnu, dok su mladići zadovoljni sa svojom tjelesnom težinom. Kada je riječ o učenicima i kod mladića ($t=-7,22$, $p<0,01$) i kod djevojaka ($t=10,91$, $p<0,01$) je vidljiva značajna razlika u stvarnoj i idealnoj tjelesnoj težini, muški ispitanici za idealnu težinu navode nešto veće vrijednosti, što znači kako bi oni zapravo htjeli biti teži, dok se kod djevojaka pokazalo upravo suprotno većina djevojaka željela bi imati manju tjelesnu težinu.

Jedna od hipoteza ovog rada bila je da će ako se uzmu u obzir tjelesni ideali muškog i ženskog tijela, muškarci prikazati idealnu tjelesnu težinu nešto većim vrijednostima, dok će ženski dio ispitanika zbog socijalnog pritiska vitkosti idealnu tjelesnu težinu izražavati u

nižim vrijednostima. Rezultati dijelom potvrđuju hipotezu, jedino se kod studenata (mladići) nije pokazala značajna razlika.

4.5. Ispitati odnos bioloških (spol, dob, tjelesna težina), psiholoških (samopoštovanje, perfekcionizam, zadovoljstvo tjelesnim izgledom) i socijalnih faktora držanja djeteta (utjecaj vršnjaka, roditelja i medija) kod srednjoškolaca i studenata.

Jednom od hipoteza istraživanja pretpostavilo se da će pojedinci s višim samopoštovanjem, koji su zadovoljni izgledom tijela, biti manje podložni socijalnom utjecaju vršnjaka, roditelja i medija. Naime, mjere samopoštovanja u ovom istraživanju su pozitivna i negativna samokompetencija i pozitivno i negativno samosviđanje, te je za očekivati da će pojedinci koji imaju izraženo samosviđanje i samokompetenciju biti zadovoljniji izgledom svoga tijela, te će sukladno s tim biti manje podložni utjecaju roditelja, vršnjaka i medija na sliku tijela. Ako pogledamo rezultate iz tablice 12 u kojoj su prikazani odnosi bioloških, psiholoških i socijalnih faktora kod učenika može se reći da je hipoteza potvrđena, odnosno pokazala se značajna pozitivna povezanost pozitivnog samosviđanja i zadovoljstva slikom tijela, dok se pokazala značajna negativna povezanost sa svakim od tri socijalna faktora. Negativno samosviđanje pokazalo se značajno pozitivno povezanom sa svakim od tri socijalna utjecaja, te se pokazalo negativno povezanom sa zadovoljstvom slikom tijela, dok se pozitivna samokompetencija pokazala pozitivno povezanom sa zadovoljstvom slikom tijela.

Kod studenata su dobiveni slični rezultati, pa se tako pokazalo da su negativno samosviđanje i negativna samokompetencija negativno povezani sa zadovoljstvom slikom tijela, dok su pozitivno samosviđanje i pozitivna samokompetencija pozitivno povezani sa zadovoljstvom tijela. Kod negativne samokompetencije se pokazala značajna pozitivna povezanost s utjecajem medija i roditelja.

Ako se uzmu u obzir i rezultati kod studenata može se reći kako je hipoteza dijelom potvrđena.

Tablica 11 Prikaz odnosa bioloških (spol, dob, tjelesna težina), psiholoških (samopoštovanje, perfekcionizam, zadovoljstvo tjelesnim izgledom) i socijalnih faktora držanja dijete (utjecaj vršnjaka, roditelja i medija) kod studenata (N=140).

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1. spol	1,00	-0,05	-0,64	0,31	0,01	0,00	-0,06	-0,00	0,06	0,03	0,12	0,44	0,17	0,14
2. dob		1,00	0,14	0,02	0,02	-0,13	0,03	0,00	-0,05	0,03	-0,00	-0,15	-0,06	-0,03
3. tjelesna težina			1,00	-0,17	-0,10	0,06	-0,08	-0,03	-0,09	-0,21	-0,05	-0,18	-0,07	0,02
4. negativni perfekcionizam				1,00	0,36	0,51	-0,42	0,37	-0,09	-0,34	0,20	0,43	0,18	0,29
5. pozitivni perfekcionizam					1,00	-0,01	0,16	0,17	0,37	0,14	0,42	0,34	0,19	0,20
6. negativno samosviđanje						1,00	-0,71	0,40	-0,33	-0,44	0,03	0,16	0,05	0,11
7. pozitivno samosviđanje							1,00	-0,36	0,52	0,51	0,12	-0,15	-0,05	-0,03
8. negativna samokompetencija								1,00	-0,26	-0,28	0,05	0,19	0,23	0,10
9. pozitivna samokompetencija									1,00	0,34	0,26	0,07	0,04	0,02
10. zadovoljstvo slikom tijela										1,00	0,03	-0,22	-0,15	-0,19
11. važnost slike tijela											1,00	0,40	0,25	0,27
12. utjecaj medija												1,00	0,37	0,40
13. utjecaj roditelja													1,00	0,25
14. utjecaj vršnjaka														1,00

p<0,05

Tablica 12 Prikaz odnosa bioloških (spol, dob, tjelesna težina), psiholoških (samopoštovanje, perfekcionizam, zadovoljstvo tjelesnim izgledom) i socijalnih faktora držanja dijete (utjecaj vršnjaka, roditelja i medija) kod učenika (N=410).

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1. spol	1,00	0,00	-0,55	0,11	-0,06	0,08	-0,13	0,08	-0,10	-0,16	0,09	0,32	-0,06	0,21
2. dob		1,00	0,18	-0,00	-0,06	-0,02	0,03	-0,04	-0,08	-0,07	-0,03	-0,01	-0,00	0,05
3. tjelesna težina			1,00	-0,10	0,03	-0,03	0,13	-0,06	0,16	-0,02	0,03	-0,16	0,09	-0,05
4. negativni perfekcionizam				1,00	0,21	0,60	-0,42	0,43	-0,16	-0,29	0,17	0,32	0,19	0,26
5. pozitivni perfekcionizam					1,00	-0,13	0,31	0,08	0,50	0,09	0,20	0,16	-0,01	0,09
6. negativno samosviđanje						1,00	-0,69	0,45	-0,34	-0,36	0,05	0,25	0,19	0,24
7. pozitivno samosviđanje							1,00	-0,36	0,57	0,43	-0,00	-0,21	-0,11	-0,23
8. negativna samokompetencija								1,00	-0,24	-0,22	0,08	0,17	0,03	0,20
9. pozitivna samokompetencija									1,00	0,32	0,12	-0,04	-0,10	-0,10
10. zadovoljstvo slikom tijela										1,00	-0,06	-0,25	-0,16	-0,18
11. važnost slike tijela											1,00	0,27	0,15	0,21
12. utjecaj medija												1,00	0,44	0,50
13. utjecaj roditelja													1,00	0,41
14. utjecaj vršnjaka														1,00

p<0,05

4.6. Ispitati koji su faktori (biološki, psihološki i socijalni) značajni prediktori provođenja dijete kod adolescenata.

S obzirom na dosadašnja istraživanja u kojima se pokazalo kako su različiti biološki (dob, spol, tjelesna težina), psihološki (perfekcionizam, samopoštovanje, zadovoljstvo slikom tijela) i socijalni (utjecaj medija, roditelja i vršnjaka) faktori značajni prediktori provođenja dijete kod adolescenata i u ovom istraživanju se hijerarhijskom regresijskom analizom pokušalo utvrditi koji su od spomenutih faktora značajni prediktori provođenja dijete kod adolescenata. U tablici 13 prikazani su rezultati hijerarhijske regresijske analize za studente, dok su rezultati za učenike prikazani u tablici 14.

Tablica 13 Prikaz hijerarhijskih regresijskih analize za kriterijsku varijablu držanje dijete kod skupine studenata.

Prediktori	I. korak			II. korak			III. korak		
	β	t(136)	p	β	t(128)	p	β	t(125)	p
	R= ,456 R ² = ,208 F(3,136)=11,921 p<,000			R= ,641 R ² = ,410 F(11,128)=8,116p<,00000			R= ,694 R ² = ,481 F(14,125)=8,302p<,000		
Spol	0,544	5,47	0,000	0,432	4,470	0,000	0,263	2,612	0,010
Dob	-0,090	-1,17	0,241	-0,077	-1,095	0,275	-0,019	-0,283	0,777
Tjelesna težina	0,531	5,30	0,000	0,459	4,889	0,000	0,398	4,390	0,000
Negativni perfekcionizam				0,078	0,784	0,434	0,043	0,454	0,650
Pozitivni perfekcionizam				0,219	2,420	0,016	0,135	1,523	0,130
Negativno samosviđanje				-0,022	-0,205	0,837	0,015	0,154	0,877
Pozitivno samosviđanje				-0,219	-1,944	0,054	-0,200	-1,852	0,066
Negativna samokompetencija				-0,135	-1,709	0,089	-0,177	-2,308	0,022
Pozitivna samokompetencija				0,121	1,380	0,169	0,121	1,451	0,149
Zadovoljstvo slikom tijela				-0,172	-2,035	0,043	-0,095	-1,157	0,249
Važnost slike tijela				0,185	2,404	0,017	0,086	1,125	0,262
Utjecaj medija							0,304	3,319	0,001
Utjecaj roditelja							0,111	1,553	0,122
Utjecaj vršnjaka							0,020	0,283	0,776
$\Delta R^2=$				0,202			0,070		

** - p<,01

Iz tablice 13 vidljivo je kako odabrani prediktori objašnjavaju 48% varijance ($R^2=,481$) provođenja dijete kod studenata. U prvom koraku u koji su bili uključeni biološki faktori kao prediktori, odnosno dob, spol i tjelesna težina, pokazalo se kako su spol i tjelesna težina značajni prediktori provođenja dijete, te iako se njihova značajnost umanjila u drugom i trećem koraku svejedno su ostali značajnim prediktorima provođenja dijete kod adolescenata. U drugom koraku u analizu su bili uključeni psihološki faktori, odnosno pozitivni i negativni perfekcionizam, pozitivno i negativno samosviđanje, pozitivna i negativna samokompetencija, te zadovoljstvo i važnost slike tijela. Značajnim prediktorima pokazali su se pozitivni perfekcionizam, te zadovoljstvo i važnost slike tijela, no u trećem koraku spomenuti prediktori gube značaj, te značajnim prediktorom postaje negativna samokompetencija. U treći korak analize bili su uključeni socijalni faktori, odnosno utjecaj medija, roditelja i vršnjaka. U trećem koraku pokazao se značajnim prediktorom utjecaj medija, što u konačnici znači da su se u trećem koraku značajnim prediktorima pokazali spol, tjelesna težina, negativna samokompetencija i utjecaj medija, te kao što je spomenuto ovi prediktori objašnjavaju 48% varijance provođenja dijete kod adolescenata.

Tablica 14 Prikaz hijerarhijskih regresijskih analize za kriterijsku varijablu držanje dijete kod skupine učenika.

Prediktori	I. korak			II. korak			III. korak		
	β	t(400)	p	β	t(392)	p	β	t(389)	p
	R= ,294 R ² = ,087 F(3,400)=12,662 p<,000			R= ,449 R ² = ,202 F(11,392)=9,018 p<,000			R= ,580 R ² = ,336 F(14,389)=14,076 p<0,000		
Spol	0,347	6,036	0,000	0,271	4,824	0,000	0,213	3,928	0,000
Dob	-0,095	-1,950	0,051	-0,093	-1,984	0,048	-0,089	-2,071	0,039
Tjelesna težina	0,197	3,383	0,000	0,155	2,694	0,007	0,131	2,478	0,014
Negativni perfekcionizam				0,113	1,791	0,074	0,051	0,869	0,385
Pozitivni perfekcionizam				0,042	0,718	0,473	0,006	0,102	0,919
Negativno samosviđanje				0,103	1,404	0,161	0,050	0,736	0,462
Pozitivno samosviđanje				-0,043	-0,575	0,565	-0,037	-0,543	0,588
Negativna samokompetencija				-0,089	-1,683	0,093	-0,064	-1,313	0,190
Pozitivna samokompetencija				0,045	0,711	0,477	0,069	1,189	0,235
Zadovoljstvo slikom tijela				-0,209	-4,011	0,000	-0,161	-3,354	0,001
Važnost slike tijela				0,095	2,024	0,044	0,016	0,369	0,712
Utjecaj medija							0,198	3,563	0,000
Utjecaj roditelja							0,223	4,410	0,000
Utjecaj vršnjaka							0,083	1,619	0,106
$\Delta R^2=$	-			0,115**			0,134**		

** - p<,01

U tablici 14 prikazani su rezultati hijerarhijske regresijske analize za kriterijsku varijablu držanja dijete kod učenika, te se može vidjeti kako odabrani prediktori objašnjavaju 33,6% varijance ($R^2= ,336$). U prvi korak su bili uključeni biološki faktori, te se pokazalo kako su spol i tjelesna težina značajni prediktori, te se njihova značajnost ne mijenja u drugom i trećem koraku, a dob postaje značajnim prediktorom. U drugi korak dodani su psihološki faktori, te su se značajnim prediktorima pokazali zadovoljstvo slikom tijela i važnost slike tijela. Dok je u trećem koraku važnost slike tijela izgubila značajnost, zadovoljstvo slikom tijela se i u trećem koraku pokazao kao značajan prediktor. U trećem koraku dodani su socijalni faktori, te se pokazalo kako su utjecaj medija i roditelja značajni prediktori provođenja dijete. Zaključno, kako se vidi iz trećeg koraka, dob, spol, tjelesna težina, zadovoljstvo slikom tijela, te utjecaj medija i roditelja pokazali su se značajnim prediktorima, te objašnjavaju, kako je ranije spomenuto, 33,6% varijance provođenja dijete kod učenika srednjih škola.

5. RASPRAVA

Osnovni cilj ovog istraživanja bio je ispitati učestalost potencijalno rizičnih ponašanja i stavova značajnih za razvoj poremećaja hranjenja, poput držanja dijete, kao i utvrditi utjecaj bioloških, psiholoških i socijalnih faktora na ta rizična ponašanja. Ispitanici (N=550) su bili studenti sveučilišta u Zadru, te učenici srednjih škola u Zadru. Ukupan uzorak činilo je 359 djevojaka i 191 mladić, a prosječna dob ispitanika bila je 17, 5 godina. S obzirom da se ponašanja poput držanja dijete koja se vežu uz poremećaje hranjenja danas sve češće javljaju i kod muškaraca, ovo istraživanje je uključilo i muške ispitanike, kako bi se provjerile razlike u određenim faktorima među spolovima.

Jedan od problema bio je utvrditi učestalost i spolne razlike u provođenju dijete kod učenika i studenata. Kako bi se odredio stupanj držanja dijete uzeti su rezultati Skale adolescentskog držanja dijete, u kojoj su se rezultati mogli kretati od 0 do 24, a bodovi od 15 do 24 predstavljaju ekstremnu dijete, bodovi od 7 do 14 umjerenu dijete, bodovi od 1 do 6 minimalnu dijete, dok 0 bodova označava nepostojanje dijete.

I kod studenata i kod učenika vidljivo je kako mladići u manjoj mjeri provode dijete, čak i ako je provode većinom je riječ o minimalnoj dijete, dok je kod djevojaka dijete značajno izraženija, pa tako većina djevojaka bilo da je riječ o učenicama ili studenticama provode umjerenu dijete, te iako je nešto veći postotak učenica u odnosu na studentice koje ne provode dijete, također je i veći postotak učenica koje su na ekstremnoj dijete. Spol je jedan od često ispitivanih bioloških faktora koji doprinose razvoju poremećaja hranjenja i u većini istraživanja pokazalo se kako se poremećaji hranjenja češće vežu uz ženski spol, te su žene upravo te koje češće provode dijete s ciljem kontrole ili smanjenja tjelesne težine. Prevalencija poremećaja hranjenja za muškarce mnogo je manja nego za žene, te se prema novim saznanjima poremećaji hranjenja javljaju čak 10 puta češće kod žena (Ambrosi-Randić, 2004). Razlozi zašto su poremećaji hranjenja češći kod žena su različiti, a jedan od njih je pubertetski razvoj. S obzirom da se poremećaji hranjenja, a samim time i ponašanja poput držanja dijete, koja im prethode javljaju najčešće u adolescenciji, spolne razlike se pokušavaju objasniti različitim pubertetskim razvojem. Pa tako kod djevojaka u adolescenciji dolazi do prosječnog povećanja tjelesne težine što većinu djevojaka udaljava od dominantnog ideala tjelesne težine, rastu im grudi, te dolazi do niza tjelesnih promjena, dok kod mladića te promjene nisu fizički značajno vidljive. Srednja škola predstavlja razdoblje u kojem su posebno djevojke rizična skupina za razvoj poremećaja hranjenja, a nezadovoljstvo tijelom i dijete smatraju se normativnim ponašanjem, prema tome ne čudi

kako je i u ovom istraživanju dobiveno kako učenice u većoj mjeri provode dijetu od učenika. Postoji niz istraživanja koja su potvrdila kako većina adolescenata drži dijetu, dok samo 1-3% svih adolescenata pati od poremećaja hranjenja (Grgurić, 2004).

Na osnovu dobivenih rezultata može se zaključiti kako je dijeta relativno učestala kod adolescenata, te kako sve više mladih pribjegava ponašanjima kao što je držanje dijete kako bi postigli željenu težinu. Slični rezultati dobiveni su istraživanju na uzorku hrvatskih srednjoškolaca (Rukavina, 2002; prema Pokrajac-Bulian i sur., 2007) u kojem se pokazalo kako čak 50.4% djevojaka i 24% mladića ima iskustvo s provođenjem dijete. Ambrosi-Randić (1999; prema Pokrajac-Bulian i sur., 2007) nalazi da je u trenutku istraživanja 31% djevojaka i 18.4% mladića bilo na umjerenoj dijeti, dok je 9.3% djevojaka i 4.1% mladića bilo na ekstremnoj dijeti. Dobiveni rezultati u skladu su s hipotezom prema kojoj se pretpostavilo da će ispitanice biti sklonije provođenju dijete u odnosu na ispitanike.

Nadalje, kao uzročnike poremećaja hranjenja i rizičnih ponašanja koja im prethode navode se različiti biološki, psihološki i socijalni faktori. Kako bi se odgovorilo na prvi problem, te utvrdili faktori koji doprinose spolnoj razlici ovisno o stupnju držanja dijete kod učenika i studenata, dvosmjernom analizom varijance su ispitane razlike u socijalnim i psihološkim faktorima, te razlike u korištenju strategija za smanjenje tjelesne težine i povećanje mišićne mase. Od psiholoških faktora u analizu su bili uključeni pozitivni i negativni perfekcionizam, pozitivno i negativno samosviđanje, pozitivna i negativna samokompetencija, zadovoljstvo slikom tijela, zadovoljstvo tjelesnom težinom, zadovoljstvo oblikom tijela, zadovoljstvo mišićnom masom, te važnost slike tijela, tjelesne težine, oblika tijela i mišićne mase u usporedbi s ostalim stvarima u životu. Od socijalnih faktora u analizu su bili uključeni utjecaj medija, vršnjaka i roditelja.

Perfekcionizam je jedan od psiholoških faktora koji se često veže uz provođenje dijete, a u ovom istraživanju je ispitan Ljestvicom pozitivnog i negativnog perfekcionizma (PNSP – Positive and Negative Perfectionism Scale; Terry-Short, Owens, Slade i Dewey, 1995). Karakteristika pozitivnog perfekcionizma su postavljanje visokih ali realnih ciljeva pri čemu je osoba zadovoljna svojim postignuće, a misli i ponašanja su usmjereni na postizanje visokih standarda i ciljeva kako bi se postigli pozitivni rezultati, te je potaknuta pozitivnim potkrepljenjima, tj. željom za uspjehom. S druge strane, kada je riječ o negativnom perfekcionizmu misli i ponašanja su usmjereni na postizanje visokih standarda i ciljeva kako bi se izbjegle negativne posljedice, a osobe su potaknute negativnim potkrepljenjima, tj. strahom od neuspjeha.

Analizom razlika u pozitivnom i negativnom perfekcionizmu kod studenata ovisno o spolu i stupnju dijete pokazalo se kako postoje značajne spolne razlike u negativnom perfekcionizmu, odnosno djevojke neovisno o stupnju dijete imaju naglašeniji negativni perfekcionizam u odnosu na mladiće, dok se za pozitivni perfekcionizam nisu pokazale značajne razlike. Testiranjem razlika Scheffeovim testom utvrđeno je kako su značajne razlike u negativnom perfekcionizmu između mladića na minimalnoj dijeti i djevojaka na umjerenj dijeti (vidi tablica 1, prilozi). Kod djevojaka se pokazalo kako imaju izraženiji negativni perfekcionizam, u odnosu na mladiće, što bi značilo da su djevojke te koje češće postavljaju visoke standarde i ciljeve, te su potaknute negativnim potkrepljenjem. Iz tablice 11 u kojoj su prikazani odnosi bioloških, psiholoških i socijalnih faktora vidljivo je kako je negativni perfekcionizam pozitivno povezan sa socijalnim utjecajem, odnosno utjecajem vršnjaka, roditelja i medija, što na neki način objašnjava postavljanje visokih ciljeva. Moguće je da su djevojke te od kojih se očekuje više i koje su pod većim pritiskom okoline, što rezultira strahom od neuspjeha kao glavnim motivatorom, te na koncu istaknutijim crtama negativnog perfekcionizma.

Provjerom razlika u pozitivnom i negativnom perfekcionizmu ovisno o spolu i stupnju dijete kod učenika pokazalo se kako postoje statistički značajne razlike u negativnom perfekcionizmu ovisno o stupnju dijete, ali nisu nađene značajne razlike u pozitivnom perfekcionizmu. Pokazalo se kako učenici na umjerenj i ekstremnoj dijeti imaju izraženiji negativni perfekcionizam u odnosu na učenike koji ne provode dijete i koji su na minimalnoj dijeti (vidi Slika 1, prilozi). Taj izraženiji negativni perfekcionizam za koji se kod studenata pokazalo da se razlikuje ovisno o spolu može se objasniti na sličan način. Učenici koji su na umjerenj i ekstremnoj dijeti kao glavni motiv imaju izbjegavanje negativnog potkrepljenja što bi u ovom kontekstu bilo debljanje, a postoji mogućnost i da si zadaju visoke i gotovo neostvarive ciljeve koji rezultiraju nezadovoljstvom. Sigurno je da provođenje ekstremne kao i umjerenj dijete iziskuju veliko odricanje, te je moguće da učenici koji provode tu dijete nerijetko pokleknu nad svojim ciljevima što na njih ima negativni utjecaj. Negativni perfekcionizam pokazao se značajno pozitivno povezanim sa socijalnim utjecajima, te se pokazao negativno povezanim sa zadovoljstvom slikom tijela, što bi značilo kako su pojedinci koji imaju izraženiji negativni perfekcionizam, što su u ovom slučaju učenici na dijete manje zadovoljni slikom tijela, te također na njihovu sliku tijela u većoj mjeri utječu vršnjaci, roditelji i mediji.

Perfekcionizam se vrlo često opisuje kao karakterističan kognitivni stil ili osobina osoba s poremećajima hranjenja. Osobe s nekim od poremećaja hranjenja postavljaju

nerealne standarde tjelesnog izgleda i mršavosti, ali istovremeno imaju nerealna očekivanja i želju za savršenstvom i u ostalim područjima svog života. Za kontekst poremećaja i problema u prehrani posebno je zanimljiv način na koji perfekcionista misle, a to je u kategorijama „sve ili ništa“ koji ih ograničava da prihvate prosječnost i nesavršenost u poimanju svog fizičkog izgleda. Postoji niz istraživanja koja govore o povezanosti perfekcionizma s poremećajima i problemima hranjenja, pa tako su rezultati istraživanja Davisa (1997) pokazali kako su obje dimenzije perfekcionizma, i adaptivna i neadaptivna, pozitivno povezane s poremećajima hranjenja. Adaptivni perfekcionizam bio je povezan s tjelesnim samopoštovanjem, ali samo u situacijama kada je neadaptivni perfekcionizam bio izrazito nizak. Nezadovoljstvo tijelom bilo je najizraženije u situacijama kada su rezultati na obje dimenzije perfekcionizma bili izrazito visoki. Slični rezultati dobiveni su i u ovom istraživanju, odnosno negativni perfekcionizam pokazao se značajno negativno povezanim sa zadovoljstvom slikom tijela i kod učenika i kod studenata, te se također pokazao značajno negativno povezanim sa pozitivnim samopoštovanjem i samokompetencijom, dok se pokazao značajno povezanim sa negativnim samopoštovanjem i samokompetencijom u pozitivnom smjeru (tablice 11 i 12).

Samopoštovanje je jedan od psiholoških faktora koji može utjecati na nastanak i / ili na održavanje poremećaja hranjenja, kao i na različita ponašanja poput držanja djeteta. U ovom istraživanju ispitano je korištenjem Skale samosviđanja i samokompetentnosti (Self-liking/Self-competence Scale, SLCS; Tafarodi i Swann, 1995).

Obradom rezultata kod studenata pokazalo se kako nema značajnih razlika u nijednoj od subskala samopoštovanja s obzirom na spol ispitanika i stupanj djeteta, što bi značilo da se samopoštovanje studenata na djeteta i onih koji ne provode djetetu značajno ne razlikuje. Iz tablice 11 vidljivo je kako su negativno samosviđanje i negativna samokompetencija pozitivno povezani sa svakim od tri socijalna utjecaja, što zapravo govori kako su studenti koji imaju izraženo negativno samosviđanje i samokompetenciju pod većim socijalnim utjecajem, odnosno mediji, vršnjaci i roditelji u većoj mjeri utječu na njihovu sliku tijela.

Nadalje, analizom rezultata kod učenika, pokazale su se značajne razlike u negativnom samosviđanju ovisno o stupnju djeteta, te se testiranjem razlika Scheffeovim testom pokazalo kako se te razlike prije svega odnose na djevojke koje ne provode djetetu i djevojke koje su na umjerenom djetetu. Učenici koji provode umjerenu djetetu imaju izraženije negativno samosviđanje u odnosu na učenike koji ne provode djetetu. Iz tablice 12 vidljivo je kako je negativno samosviđanje negativno povezano sa zadovoljstvom slikom tijela, odnosno pojedinci koji imaju izraženo negativno samosviđanje u manjoj su mjeri zadovoljni

slikom tijela, te su više podložni socijalnom utjecaju, što u konačnici rezultira provođenjem dijete. U literaturi nalazimo povezanost samopoštovanja s učestalošću provođenja dijete, npr. istraživanje Ambrosi-Randić, (2000) pokazalo je kako se tri skupine učenica koje u različitoj mjeri provode dijete značajno razlikuju s obzirom na visinu samopoštovanja. Samopoštovanje ispitanica koje nisu bile na dijete bilo je značajno više u odnosu na samopoštovanje ispitanica koje su bile na umjerenom i ekstremnom dijete, a slični rezultati su se pokazali i u ovom istraživanju. Osobe koje imaju izraženo pozitivno samosviđanje osjećaju se ugodno u pogledu sebe, ne sumnjaju u svoju vrijednost, te su zadovoljni sami sa sobom što zapravo govori kako nemaju potrebu za promjenom kako bi se osjećali bolje, dok oni koji nisu zadovoljni svojim izgledom, kao ni sobom u cijelosti imaju potrebu za promjenom.

Između ostalog ispitane su razlike u **zadovoljstvu slikom tijela, tjelesnom težinom, oblikom tijela te mišićnom masom** ovisno o spolu i stupnju dijete. Kod studenata su se pokazale značajne razlike u zadovoljstvu tjelesnom težinom ovisno o spolu, te u zadovoljstvu oblikom tijela, pa su tako djevojke zadovoljnije tjelesnom težinom i oblikom tijela u odnosu na mladiće. Kada je riječ o zadovoljstvu oblikom tijela pokazale su se značajne razlike s obzirom na stupanj provođenja dijete, studenti koji provode umjerenu dijete značajno su manje zadovoljni oblikom tijela u odnosu na studente koji nisu na dijete i studente koji provode minimalnu dijete (vidi Slika 2, prilozi).

Kada je riječ o zadovoljstvu slikom tijela, kod učenika su dobivene značajne razlike ovisno o spolu i o stupnju dijete, pa se tako pokazalo da su djevojke češće nezadovoljne slikom tijela, te su učenici koji provode umjerenu dijete u najvećoj mjeri nezadovoljni slikom tijela. Testiranjem razlika Scheffeovim testom pokazale su se značajne razlike u zadovoljstvu slikom tijela između mladića koji nisu na dijete i djevojaka na umjerenom i ekstremnom dijete, mladića koji su na umjerenom dijete i djevojaka na ekstremnom dijete, te djevojaka koje ne provode dijete i djevojaka na umjerenom i ekstremnom dijete (vidi tablica 2, prilozi). Kada je riječ o zadovoljstvu tjelesnom težinom, pokazale su se značajne razlike ovisno o stupnju dijete, pa su tako učenici koji provode ekstremnu i umjerenu dijete značajno nezadovoljniji tjelesnom težinom od učenika koji ne provode dijete ili su na minimalnoj dijete. Kada je riječ o zadovoljstvu oblikom tijela također su se pokazale značajne razlike ovisno o stupnju dijete, pa su tako učenici koji ne provode dijete najzadovoljniji oblikom tijela, te to zadovoljstvo lagano opada po stupnjevima provođenja dijete te je najmanje kod učenika koji provode ekstremnu dijete. Učenici koji provode dijete češće su nezadovoljni oblikom i težinom tijela, te upravo zbog tog nezadovoljstva svojim tijelom provode dijete.

Kao što je ranije spomenuto nezadovoljstvo slikom tijela jedan je od glavnih uzroka provođenja dijete.

Nezadovoljstvo vlastitim tijelom sastavni je dio ili jedan od simptoma poremećaja predodžbe o tijelu, koji se može kretati od laganog nezadovoljstva specifičnim dijelovima tijela do ekstremnog omalovažavanja izgleda, pri čemu osobe smatraju svoje tijelo izrazito odbojnim (Ambrosi-Randić, 2004). Nezadovoljstvo tijelom definira se kao diskrepancija između percipiranoga i idealnoga tjelesnog izgleda, bilo da se radi o našem unutrašnjem idealu ili idealu nametnutom od strane društva. Rezultate slične ovima dobila je i Zubčić (2008) u svom istraživanju gdje se pokazalo kako djevojke koje drže dijetu imaju niže zadovoljstvo tijelom u odnosu na djevojke koje nisu na dijeti. Prema rezultatima dobivenim ovim i sličnim istraživanjima može se zaključiti kako su osobe sklone restriktivnim dijetama ne bi li smanjile tjelesnu težinu i samim time postale zadovoljne tjelesnim izgledom. Prema tome, djevojke, ali i mladići koji su manje zadovoljni vlastitim izgledom mogu biti u većem riziku za razvoj poremećaja hranjenja, pa stoga češće drže dijetu.

Zadovoljstvo mišićnom masom pokazalo se različito ovisno o spolu gledajući stupnjeve dijete, ali samo kod učenika (vidi Slika 3., prilozi). Kod mladića i djevojaka koji ne drže dijetu i koji su na umjerenom dijeti nema značajnih razlika u zadovoljstvu mišićnom masom, ali postoje razlike u druga dva stupnja dijete: tako se kod mladića na umjerenom i ekstremnom dijeti zadovoljstvo mišićnom masom povećava, dok kod djevojaka koje su na umjerenom i ekstremnom dijeti zadovoljstvo mišićnom masom opada. Postoji mogućnost da se mladići koji provode umjerenu i ekstremnu dijetu pojačano bave već neko vrijeme tjelesnom aktivnošću, te su donekle formirali željenu mišićnu masu stoga izvješćuju o većem zadovoljstvu mišićnom masom. Spolne razlike u zadovoljstvu mišićnom masom kod učenika na umjerenom i ekstremnom dijeti mogu biti objašnjene i različitim vrstama dijete. Poznato je da mladići kako bi smanjili tjelesnu težinu nerijetko kako je spomenuto povećavaju fizičke aktivnosti, dok su djevojke te koje češće smanjuju unos hrane. Ukoliko djevojke previše smanjuju unos hrane bez obzira na fizičku aktivnost njihovi mišići nemaju dovoljno energije za rast i formiranje, što može biti objašnjenje značajno većeg nezadovoljstva mišićnom masom u djevojaka na umjerenom i ekstremnom dijeti u odnosu na mladiće na istom stupnju dijete.

Rezultate slične ovima kada je riječ o zadovoljstvu slikom tijela dobili su Cash i sur. (1986; prema Ambrosi Randić, 2004) u nacionalnom istraživanju u kojem su dobiveni rezultati koji ukazuju da su dvije od pet žena i jedan od tri muškarca nezadovoljni svojim općim izgledom. Nezadovoljstvo vezano uz težinu pojedinih dijelova tijela bilo je prisutno

kod pripadnika oba spola, te je većina ispitanika bila nezadovoljna barem jednim aspektom izgleda, dok je samo 28% muškaraca i 15% žena bilo zadovoljno svim dijelovima tijela.

Kada je riječ o važnosti slike tijela u usporedbi s ostalim stvarima u životu, pokazale su se značajne razlike u važnosti mišićne mase ovisno o spolu kao i ovisno o stupnju dijetete kod studenata. Mladići su ti koji pridaju veću važnost mišićnoj masi. Ako govorimo o razlici u važnosti mišićne mase ovisno o stupnju dijetete, pokazale su se značajne razlike između studenata koji ne provode dijetetu i studenata koji provode dijetetu, odnosno studentima koji provode dijetetu važnost mišićne mase je značajno veća u odnosu na one koji ne provode dijetetu, posebno studentima koji provode umjerenu dijetetu (Slika 6. u prilogima). Poznato je kako se nezadovoljstvo tijelom, a samim time i važnost tijela različito manifestira kod žena i muškaraca: ono kod žena ide uvijek u smjeru gubitka tjelesne težine, dok se kod muškaraca očituje u gubljenju i dobivanju na tjelesnoj težini, posebice mišićnoj masi (Furnham i Calnan, 1998; prema Pokrajac-Bulian i sur., 2005). Općenito, ideali ženskog i muškog tijela koji se nameću bitno se razlikuju, pa bi idealno muško tijelo trebalo biti mišićavo, što zapravo objašnjava važnost mišićne mase kod mladića. Pridavanje veće važnosti mišićnoj masi kod studenata na dijeteti može se objasniti konačnim ciljem provođenja dijetete, pa tako postoji mogućnost da krajnji cilj provođenja dijetete nije samo smanjenje tjelesne mase, već povećanje mišićne mase.

Kod učenika su se također pokazale značajne spolne razlike u važnosti mišićne mase u odnosu na ostale stvari u životu, ali ne i razlike ovisno o stupnju dijetete. Mladićima je značajno važnija mišićna masa u odnosu na djevojke, bez obzira na kojem su stupnju dijetete.

Nadalje, kod učenika, ali ne i kod studenata, se pokazala značajna razlika u važnosti oblika tijela u odnosu na ostale stvari u životu, ovisno o stupnju dijetete, pa tako učenicima koji nisu na dijeteti i onima koji provode minimalnu dijetetu oblik tijela nije toliko važan u odnosu na druge stvari u životu, dok je učenicima na umjerenj i ekstremnoj dijeteti oblik tijela značajno važniji. Ta važnost koju pridaju obliku tijela se može objasniti njihovim trudom da ga promjene. S obzirom da su spomenuti učenici u procesu provođenja dijetete čiji je cilj upravo promjena oblika tijela, ne čudi da joj predaju veliku važnost, na koncu da im oblik tijela nije bitan vjerojatno ne bi koristili različite strategije kako bi ga promijenili.

Između ostalog u istraživanju su ispitanje razlike u korištenju **strategija za smanjenje tjelesne težine i strategija za povećanje mišićne mase** ovisno o spolu i stupnju dijetete kod učenika i studenata. Skalom Strategija za smanjenje tjelesne težine ispitanje su strategije koje osoba koristi kako bi smanjila svoju tjelesnu težinu, poput promjene navika hranjenja, pojačane tjelovježbe i korištenje različitih pripravaka za mršavljenje. Kada je riječ

o studentima, pokazale su se statistički značajne razlike u korištenju strategija za smanjenje tjelesne težine ovisno o stupnju dijete, te je utvrđeno kako studenti koji su na ekstremnoj dijeti značajno više koriste strategije za smanjenje tjelesne težine od studenata koji ne drže dijete. Rezultati razlika testiranih Scheffeovim testom prikazani su u tablici 3 u prilogima. S obzirom da je krajnji cilj držanja dijete smanjenje tjelesne težine, ne čudi da većina studenata na dijeti koristi upravo strategije za smanjenje tjelesne težine. Kod učenika se pokazalo kako strategije za smanjenje tjelesne težine češće koriste djevojke, te učenici koji provode umjerenu i ekstremnu dijetu bez obzira na spol. Može se zaključiti kako i učenici i studenti koji provode umjerenu i ekstremnu dijetu u većoj mjeri koriste strategije za smanjenje tjelesne težine, što se može usporediti prethodno objašnjenim rezultatima gdje se pokazalo kako su upravo ti ispitanici u većoj mjeri nezadovoljni slikom tijela, pa ne čudi da uslijed nezadovoljstva slikom tijela u većoj mjeri koriste strategije za smanjenje tjelesne težine. Što se tiče spolnih razlika u korištenju strategija za smanjenje tjelesne težine kod učenika, gdje se pokazalo da djevojke u većoj mjeri koriste spomenute strategije, rezultati se mogu objasniti različitim socijalnim pritiskom i različitim idealima ljepote, po kojima se od djevojaka u većoj mjeri očekuje da budu vitke, nego što se to očekuje od mladića.

Skalom Strategija za povećanje mišićne mase ispitane su strategije koje osoba koristi kako bi povećala mišiće poput promjene prehrane i pojačane tjelovježbe. Analizom razlika u korištenju strategija za povećanje mišićne mase i kod studenata i kod učenika su se pokazale značajne spolne razlike, odnosno mladići su ti koji češće upotrebljavaju strategije za povećanje mišićne mase. Razlike kod studenata su testirane i Scheffeovim testom (tablica 4, prilozi), te se pokazalo kako je značajna razlika između mladića koji provode minimalnu dijetu i djevojaka koje ne provode dijetu i koje provode umjerenu dijetu. Kod učenika su također testirane razlike Scheffeovim testom, a rezultati su prikazani u tablici 5 u prilogima. Češće korištenje strategija za povećanje mišićne mase može se objasniti i prethodno spomenutom većom važnosti mišićne mase kod mladića, s obzirom da im je mišićna masa značajno važna u odnosu na ostale stvari u životu, ne čudi da češće koriste različite strategije kako bi dobili željenu mišićnu masu. Između ostalog ideal muške ljepote veže se uz čvrsto, mišićavo tijelo pa se veća učestalost korištenja ovih strategija kod muškaraca može dijelom pripisati i socijalnom pritisku. Kada je riječ o strategijama za povećanje mišićne mase kod učenika su se pokazale značajne razlike i u stupnju provođenja dijete, pa tako spomenute strategije u većoj mjeri koriste učenici na umjerenom i ekstremnom dijete. Postoji mogućnost da krajnji cilj učenika na dijete nije samo smanjiti tjelesnu težinu, već i učvrstiti tijelo,

odnosno postići određenu mišićnu masu, što bi u velikoj mjeri moglo objasniti dobivene rezultate.

Dio prvog problema istraživanja odnosio se i na razlike u **socijalnim faktorima** ovisno o spolu i stupnju djeteta. Socijalni faktori koji su bili uključeni u analizu jesu utjecaj medija, vršnjaka i roditelja. Rezultati dvosmjernih analiza prikazani su u tablici 5 za studente i u tablici 6 za učenike.

Analizom rezultata utvrđene su statistički značajne razlike u utjecaju medija ovisno o spolu i stupnju djeteta kod studenata i kod učenika. Scheffevim testom testirane su razlike u utjecaju medija kod studenata te se pokazalo kako su značajne razlike između djevojka na umjerenom djetetu i mladića koji nisu na djetetu, koji provode umjerenu dijetu, te djevojka koje nisu na djetetu i koje provode minimalnu dijetu (tablica 6, prilozi). Utjecaj medija na učenike prikazan je na Slici 4 u prilogima, iz koje se jasno vidi kako mediji značajno više utječu na djevojke, a također se vidi kako utjecaj raste ovisno o stupnju djeteta, pa tako je najmanji kod učenika koji nisu na djetetu. Mediji značajno više utječu na djevojke, te također veći utjecaj imaju na studente koji su na umjerenom djetetu, nego na studente koji su na minimalnoj dijeti ili ne provode dijetu uopće. Za mlade su ljude masovni mediji, posebno televizija i razni časopisi, možda najmoćniji prijenosnici sociokulturnih ideala. Budući da je adolescencija razdoblje intenzivnog razvoja identiteta i istraživanja spolne uloge, nije čudno da mediji imaju veliki utjecaj i njihovo značenje se ne smije zanemariti. Mladi su putem medija izloženi i različitim reklamama proizvoda za mršavljenje što dodatno stvara pritisak posebice kod onih koji već imaju narušenu sliku o sebi. Lakoff i Scherr (1984, prema Ambrosi – Randić, 2004) tvrde da je utjecaj televizije i časopisa posebno negativan zbog toga što se modeli u tim medijima shvaćaju kao realistične vizije stvarnih ljudi, a ne kao manipulirane i umjetno stvorene slike, što dijelom objašnjava dobivene rezultate. Moguće je kako se mladi poistovjećuju s modelima iz medija, te smatraju kako i oni trebaju imati tako idealno tijelo, te si postavljaju nerealne ciljeve, koji u većinu slučajeva ostaju neostvarivi što naknadno povećava njihovo nezadovoljstvo. Dobivene spolne razlike u smjeru veće učestalosti izloženosti medijskim pritiscima ka vitkosti kod djevojaka potpuno su očekivani ako se uzme u obzir da društvo općenito više vrednuje izgled u žena nego u muškaraca.

Kada je riječ o utjecaju roditelja i kod studenata i kod učenika se pokazala značajna razlika ovisno o stupnju djeteta, pa tako roditelji imaju veći utjecaj na studente koji provode umjerenu dijetu u odnosu na studente koji nisu na djetetu i koji provode minimalnu dijetu, odnosno roditelji imaju značajni utjecaj na sliku tijela učenika koji provode umjerenu i ekstremnu dijetu u odnosu na učenike koji ne provode dijetu ili provode minimalnu dijetu

(Slika 5 i 6 prilozi). Obitelj je primarna sredina u kojoj se odvija socijalizacija, te samim time ima značajnu ulogu u prenošenju društvenih vrijednosti. Kukić (2013) navodi kako se roditeljski stavovi najčešće prenose putem modeliranja, opažanjem stavova i ponašanja roditelja prema vlastitom tijelu, te direktnom komunikacijom, odnosno komentarima upućenim djetetu kojima se evaluira djetetov izgled ili ga se potiče na promjenu težine i oblika tijela. Upravo se kod studenata na umjerenoj dijete pokazao značajan utjecaj roditelja, što se može objasniti i djetetom kao prihvaćenim ponašanjem unutar obitelji. Ukoliko je pojedinac cijeli život izložen komentarima vezanim uz tjelesnu težinu, a uz to i njegovi roditelji su nerijetko na dijete, može se zaključiti da će pojedinac u budućnosti razviti slična ponašanja. Brojna su istraživanja koja govore o obitelji kao bitnom faktoru za nastanak poremećaja hranjenja. Roditelji zabrinutošću za vlastiti izgled, korištenjem različitih metoda za promjenu izgleda, negativnim komentarima upućenim djeci vezano za njihov izgled kao i poticanjem djece na gubljenje težine povećavaju nezadovoljstvo tijelom kod djece, te povećavaju rizik za korištenjem različitih pomagala i strategija kako bi smanjili težinu.

Dok se kod studenata pokazala razlika ovisno o stupnju dijete, kod učenika se pokazalo kako roditelji imaju značajno veći utjecaj na mladiće. Neka istraživanja su pokazala kako su majke te koje imaju značajni utjecaj na sliku tijela svojih kćeri, pa tako u slučajevima gdje majke pretjerano brinu o svojoj tjelesnoj težini, te ističu važnost iste, postoji mogućnost da će kćeri usvojiti majčin model ponašanja. Vidović i sur. (1996) su u svom istraživanju došli do zaključka da su majčini stavovi prema hranjenju ili kćerinoj tjelesnoj težini bitni čimbenici u odluci adolescentice da započne s djetetom kako bi izgubila na težini. Više odstupajućih navika u hranjenju bilo je uočeno kod adolescentica koje su često razgovarale s majkom o hrani i dijete ili su smatrale kako ih majke ocjenjuju debelima. Isto tako se ne smije isključiti važni utjecaj očeva, pa se tako u nekim istraživanjima pokazalo da djeca koja imaju povećanu zabrinutost zbog tjelesne težine i više su zaokupljene s hranom imaju odnos s ocem koji je karakteriziran nedostatkom emocionalne topline i prihvaćanja. U ovom istraživanju pokazao se važan utjecaj roditelja na mladiće, te se ne zna koji je od dva roditelja u većoj mjeri imaju utjecaj na sliku tijela učenika. Longitudinalno istraživanje Field i sur.(2001) pokazalo je kao roditelji i mediji utječu na razvoj poremećaja hranjenja i kontrolu težine adolescenata, međutim, pokazale su se spolne razlike u relativnoj važnosti tih utjecaja. Za dječake se pokazalo kako bitan utjecaj imaju očevo i njihova zabrinutost izgledom, dok se za oba spola pokazalo kako važan utjecaj imaju mediji, posebno časopisi.

Rezultati mnogih istraživanja ukazuju da je sociokulturalni pritisak ka idealu tjelesnoga izgleda veći u žena nego u muškaraca, pa tako su djevojčice već od ranog djetinjstva izložene porukama o važnosti izgleda i ljepote. Čak se i igračke namijenjene djevojčicama bitno razlikuju od onih koje su namijenjene dječacima, te su nerijetko vezane upravo uz tjelesni izgled, jedan od primjera je lutka Barbie koja predstavlja nerealističnu, ali društveno prihvatljivu sliku ženske femininosti (Kukić, 2013). Ako uzmemo u obzir navedeno može se zaključiti kako se na djevojke još u razdoblju djetinjstva utječe i vrši pritisak ka stjecanju ideala vitkosti, dok se od dječaka u istom razdoblju ne očekuje postizanje ideala muškog mišićavog tijela.

Razlike u utjecaju vršnjaka kod studenata nisu pronađene, ali su se kod učenika pokazale statistički značajne razlike ovisno o stupnju dijete, pa tako vršnjaci značajno više utječu na učenike koji su na umjerenoj i ekstremnoj dijete (Slika 7, prilozi). Zabrinutost zbog tjelesne težine i dijete koja postoji unutar vršnjačke skupine, razgovor s prijateljima o tim temama, uspoređivanje izgleda, vršnjačko zadirkivanje i slično, značajno doprinose razvoju negativne slike tijela u pojedinca, a samim time i na provođenje dijete, kao i na korištenje ekstremnih metoda s ciljem gubitka težine. Vršnjaci su ti koji nerijetko znaju i svojim negativnim komentarima potaknuti osobu da krene na dijetu. Adolescencija je razdoblje u kojima osobe sklapaju nova prijateljstva, ulaze u intimne veze i fizički izgled im je jako bitan, stoga ne čudi kako su se upravo kod učenika, ali ne i kod studenata pokazale značajne razlike u utjecaju vršnjaka ovisno o stupnju dijete.

Drugi problem istraživanja bio je utvrditi postoje li spolne razlike u pogledu **zadovoljstva i važnosti pojedinih dijelova tijela kod učenika i studenata**. Ispitanici su između ostalog na skali Likertova tipa od 5 stupnjeva (od 1-jako nezadovoljan/jako nevažno do 5. jako zadovoljan/jako važno) trebali procijeniti koliko su zadovoljni različitim dijelovima tijela, te koliko im je važan izgled različitih dijelova tijela. Dijelovi tijela čiju su važnost odnosno zadovoljstvo njima procjenjivali su bokovi, bedra, prsa, trbuh, veličina/širina ramena, noge i ruke. Dvosmjernom analizom varijance ispitane su razlike ovisno o spolu i stupnju provođenja dijete posebno za studente, posebno za učenike, a u tablicama 8. i 9. su prikazani rezultati posebno za studente i učenike.

Kod studenata se pokazala značajna spolna razlika u važnosti veličine/širine ramena, te je mladićima važniji izgled ramena nego djevojkama. Nadalje, pokazala se značajna razlika u zadovoljstvu izgleda bokova, djevojke su te koje su manje zadovoljne izgledom svojih bokova u odnosu na mladiće. Pokazala se značajna razlika u zadovoljstvu izgledom

trbuha, ali ovisno o stupnju dijete, pa tako su studenti koji provode dijete manje zadovoljni izgledom trbuha u odnosu na studente koji ne provode dijete.

Kod učenika su se također pokazale značajne razlike u važnosti širine/veličine ramena, te su mladići ti kojima je izgled njihovih ramena važniji u odnosu na druge stvari u životu. Nadalje, pokazale su se značajne razlike u važnosti izgleda bokova i važnosti izgleda bedra, te je djevojkama izgled ovih dijelova tijela značajno važniji nego mladićima. Kada je riječ o zadovoljstvu pojedinim dijelovima tijela, pokazalo se kako su djevojke te koje su u manjoj mjeri zadovoljne svojim bokovima, te se zadovoljstvo bokovima razlikuje ovisno o stupnju dijete, pa tako oni na ekstremnoj i mjerenoj dijete imaju izraženije nezadovoljstvo bokovima u odnosu na učenike koji nisu na dijete. U zadovoljstvu trbuhom također su se pokazale značajne razlike ovisno o spolu i stupnju dijete. Djevojke su te koje su manje zadovoljne izgledom trbuha, a zadovoljstvo trbuhom najveće je kod učenika koji nisu na dijete, te je najmanje kod učenika koji su na umjerenom dijete, dok se zadovoljstvo učenika na minimalnoj i umjerenom dijete značajno ne razlikuje, ipak je značajno manje u odnosu na zadovoljstvo trbuhom kod učenika koji nisu na dijete. Kada je riječ o zadovoljstvu veličinom/širinom ramena nađene su značajne razlike ovisno o stupnju dijete, te značajna preklapanja stupnja dijete i spola. Kod djevojaka zadovoljstvo ramenima opada ovisno o stupnju dijete, pa tako su oblikom ramena najzadovoljnije djevojke koje ne provode dijete, a najmanje zadovoljne su djevojke na ekstremnoj dijete, dok kod muškaraca zadovoljstvo oblikom ramena varira. Zadovoljstvo nogama također je kod učenika značajno različito ovisno o spolu ali i ovisno o stupnju dijete, pa tako su djevojke manje zadovoljne izgledom nogu, a zadovoljstvo nogama je najveće kod učenika koji nisu na dijete, te je najmanje kod učenika koji su na ekstremnoj dijete. U konačnici pokazale su se i značajne spolne razlike u zadovoljstvu rukama, pa tako je kod djevojaka na umjerenom i ekstremnoj dijete to zadovoljstvo najmanje, te je značajno manje u odnosu na zadovoljstvo rukama kod djevojaka koje ne provode dijete i koje su na minimalnoj dijete, dok je kod mladića na umjerenom i ekstremnoj dijete zadovoljstvo rukama veće u odnosu na mladiće koji nisu na dijete one koji su na minimalnoj dijete, ovo se može objasniti pojačanom fizičkom aktivnošću odnosno povećanjem mišićne mase ramena uslijed povećane fizičke aktivnosti koja je praćena dijetom.

Iz rezultata se može zaključiti kako su gledajući razlike u zadovoljstvu i važnosti pojedinih dijelova tijela kod studenata, mladićima važnija veličina/širina ramenima, dok su djevojke te koje su manje zadovoljne oblikom bokova, s druge strane kod učenika su dobiveni nešto drugačiji rezultati pa tako kada je riječ o spolnim razlikama, može se zaključiti

kako su djevojkama značajno važniji izgled bokova i bedara, u odnosu na mladiće kojima je značajno važnija veličina/širina ramena. Kada je riječ o zadovoljstvu pojedinim dijelovima tijela djevojke su te koje su manje zadovoljne izgledom bedara, trbuha i nogu, u odnosu na mladiće.

Dosadašnja istraživanja također su pokazala kako mladićima i djevojkama nisu jednako bitni isti dijelovi tijela: tako se kod mladića pokazalo kako im je važan oblik ramena, dok se kod djevojaka pokazalo kako im je bitan oblik bokova, dok su se neki dijelovi tijela poput trbuha pokazali jednako važnima i mladićima i djevojkama. Slični rezultati dobiveni su i u ovom istraživanju, te je potvrđena hipoteza kojom se pretpostavilo da će različiti dijelovi tijela imati različiti stupanj važnosti i zadovoljstva kod mladića i djevojaka. Različita važnost pojedinih dijelova tijela ovisno o spolu može se objasniti i različitim sociokulturalnim utjecajem. Kako je ranije navedeno djevojke su te koje su više pod utjecajem medija u odnosu na muškarce, a također im se nameće različiti ideal ljepote nego muškarcima. Prema tome djevojke bi trebale biti vitke, dugih nogu, uskog struka, a opet izraženih bokova i prsiju, što je gotovo nemoguće postići, dok se od mladića ne traži da budu toliko mršavi kao djevojke već da imaju razvijenu muskulaturu, što zapravo objašnjava važnost širine/veličine ramena kod muškaraca. Istraživanja pokazuju kako je 40-70% adolescentica nezadovoljno nekim dijelovima tijela ili tijelom u cijelosti. Nezadovoljstvo se najčešće odnosi na struk, bokove, trbuh, stražnjicu ili bedra (Levine i Smolak, 2002.; prema Pokrajac-Bulian i sur., 2004), slični rezultati su dobiveni i u ovom istraživanju, te se potvrdila druga hipoteza istraživanja kojom se pretpostavilo da će postojati značajne razlike u važnosti i zadovoljstvu određenih dijelova tijela kod mladića i djevojaka.

Kako bi se utvrdile spolne razlike u stvarnoj i percepciji idealne tjelesne težine kod studenata i učenika, te odgovorilo na treći problem istraživanja, primijenjen je t-test za nezavisne uzorke, te se pokazalo kako kada je riječ o studentima kod mladića nema statistički značajne razlike u stvarnoj i idealnoj tjelesnoj težini, odnosno zadovoljni su sa tjelesnom težinom, te se njihova idealna težina odnosno težina koju bi htjeli imati ne razlikuje od njihove stvarne težine. S druge strane kod djevojaka se pokazalo kako postoji značajna razlika između stvarne tjelesne težine i idealne tjelesne težine, odnosno studentice za idealnu tjelesnu težinu navode nešto niže vrijednosti od stvarne tjelesne težine.

Kada je riječ o učenicima i kod muških i kod ženskih ispitanika vidljiva je razlika u stvarnoj i idealnoj tjelesnoj težini, muški ispitanici za idealnu težinu navode nešto veće vrijednosti, što znači kako bi oni zapravo htjeli biti teži, dok se kod djevojaka pokazalo

upravo suprotno većina djevojaka željela bi imati manju tjelesnu težinu. Dobiveni rezultati na neki način objašnjavaju velik postotak djevojaka koje provode dijetu.

S obzirom da su upravo djevojke te koje češće i u većoj mjeri provode dijetu, te češće koriste strategije za smanjenje tjelesne težine zapravo ne čudi kako je percepcija idealne težine izražena u nižim vrijednostima. Slične rezultate dobila je i Crnčić (2007) u svom istraživanju, gdje se pokazalo kako većina adolescentica teži manjoj tjelesnoj težini od tjelesne težine koju trenutno imaju. Također se na osnovu ovih rezultata može zaključiti kako krajnji cilj mladićima na dijeti možda nije samo smanjiti tjelesnu težinu, već učvrstiti tijelo i povećati mišićnu masu, a tome u prilog ide i značajno veća važnost mišićne mase kod mladića. U istraživanju Furnham i sur. (2002), dobiveni rezultati također upućuju na spolnu razliku kada su u pitanju ponašanja vezana uz poremećaje hranjenja. Pokazalo se kako većina adolescenata želi biti teža, te pribjegava vježbanju kako bi bili mišićaviji, dok većina adolescentica želi biti lakša, odnosno njihova idealna težina je manja od njihove stvarne težine. Andersen i Di Domenico (1992) su spolnu razliku u ponašanjima vezanim uz poremećaje hranjenja kao što je npr. dijeta objasnili socijalnim pritiscima koji su značajno veći za žene.

Između ostalog ispitani su i odnosi različitih bioloških, psiholoških i socijalnih faktora, te su dobiveni zanimljivi podaci. Pokazalo se kako su svaki od socijalnih utjecaja međusobno povezani, pa tako kod pojedinaca na koje značajan utjecaj imaju mediji, velika je vjerojatnost da će značajan utjecaj imati i roditelji te vršnjaci. Ovo zapravo govori o tome kako su poruke vezane uz sliku tijela koje šalju roditelji, mediji i vršnjaci slične, te ne čudi kako su njihovi utjecaji na sliku tijela međusobno povezani. Također se pokazalo kako je negativni perfekcionizam pozitivno povezan sa socijalnim utjecajima, te je negativno povezan sa zadovoljstvom tijelom. Iz ovog odnosa se može zaključiti kako su pojedinci s izraženim negativnim perfekcionizmom u većoj mjeri nezadovoljni slikom tijela, te su podložni većem utjecaju socijalnih faktora na sliku tijela. Zadovoljstvo slikom tijela pokazalo negativno povezanim s utjecajem vršnjaka i medija kod studenata, te s utjecajem medija, roditelja i vršnjaka kod učenika, što govori kako na sliku tijela pojedinaca s većim zadovoljstvom slikom tijela u manjoj mjeri utječu socijalni faktori. Važnost slike tijela kod jednih i drugih se pokazala pozitivno povezanom sa svakim od socijalnih utjecaja, te bi značilo da što je slika tijela važnija to je veći socijalni utjecaj na sliku tijela. Između ostalog i kod studenata i kod učenika se pokazalo kako su pozitivno samosviđanje i samokompetencija značajno pozitivno povezani sa zadovoljstvom slikom tijela, dok su se negativna samokompetencija i samosviđanje pokazali negativno povezanim sa

zadovoljstvom slikom tijela. Iz ovoga se može zaključiti da ukoliko su pozitivno samosviđanje i samokompetencija izraženi veće je i zadovoljstvo slikom tijela, dok se druge s druge strane izraženo negativno samosviđanje i samokompetencija veže uz manje zadovoljstvo slikom tijela.

Kako bi se ispitalo koji su faktori (biološki, psihološki i socijalni) značajni prediktori provođenja dijete kod adolescenata, korištena je hijerarhijska regresijska analiza posebno za studente posebno za učenika, a rezultati su prikazani u tablicama 13 i Tablici 14.

Analizom rezultata kod studenata u prvom koraku u koji su bili uključeni biološki faktori kao prediktori, odnosno dob, spol i tjelesna težina, pokazalo se kako su spol i tjelesna težina značajni prediktori provođenja dijete, te iako se njihova značajnost umanjila u drugom i trećem koraku svejedno su ostali značajnim prediktorima provođenja dijete kod adolescenata. U drugom koraku u analizu su bili uključeni psihološki faktori, odnosno pozitivni i negativni perfekcionizam, pozitivno i negativno samosviđanje, pozitivna i negativna samokompetencija, te zadovoljstvo i važnost slike tijela. Značajnim prediktorima pokazali su se pozitivni perfekcionizam, te zadovoljstvo i važnost slike tijela, no u trećem koraku spomenuti prediktori gube značaj, te značajnim prediktorom postaje negativna samokompetencija. U treći korak analize bili su uključeni socijalni faktori, odnosno utjecaj medija, roditelja i vršnjaka. U trećem koraku pokazao se značajnim prediktorom utjecaj medija, što u konačnici znači da su se u trećem koraku značajnim prediktorima pokazali spol, tjelesna težina, negativna samokompetencija i utjecaj medija, te ovi prediktori objašnjavaju 48% varijance provođenja dijete kod adolescenata.

Kod učenika su u prvi korak također bili uključeni biološki faktori, te se pokazalo kako su spol i tjelesna težina značajni prediktori, te se njihova značajnost nije mijenjala u drugom i trećem koraku, a dob je postala značajnim prediktorom. U drugi korak dodani su psihološki faktori, te su se značajnim prediktorima pokazali zadovoljstvo slikom tijela i važnost slike tijela. Dok je u trećem koraku važnost slike tijela izgubila značajnost, zadovoljstvo slikom tijela se i u trećem koraku pokazao kao značajan prediktor. U trećem koraku dodani su socijalni faktori, te se pokazalo kako su utjecaj medija i roditelja značajni prediktori provođenja dijete. Zaključno kako se vidi iz Tablice 12, dob, spol, tjelesna težina, zadovoljstvo slikom tijela, te utjecaj medija i roditelja pokazali su se značajnim prediktorima, te objašnjavaju 33,6% varijance.

Može se zaključiti kako su neki od značajnih prediktora, poput tjelesne težine, spola, i utjecaja medija na provođenja dijete kod učenika i studenata isti. Dok se uz spomenute kod

studenata javlja još i negativna samokompetencija, kod učenika su se značajnim prediktorima na provođenje dijete pokazali zadovoljstvo slikom tijela i utjecaj roditelja.

Kada je riječ o spolu, niz istraživanja je potvrdio kako su žene te koje češće provode dijete, te koje su izložene većem riziku za nastanak poremećaja hranjenja, a kao dobna skupina posebno se ističu adolescenti. Kod djevojaka u adolescenciji dolazi do prosječnog povećanja tjelesne težine što većinu djevojaka udaljava od dominantnog ideala tjelesne težine. Uz spomenuto adolescencija je i vrijeme kada se formiraju odnosi s vršnjacima, te započinju prve romantične veze, a između ostalog postiže se i osjećaj vlastitog identiteta što uz navedeno predstavlja značajne životne stresore (Hill i Pallin, 1998). Novije studije koje su rađene i na muškoj populaciji pokazale su kako se poremećaji hranjenja kod žena javljaju nešto ranije, a samim time i dijeta koja im najčešće prethodi, dok se kod muškaraca takva ponašanja javljaju u kasnijoj dobi, što može objasniti rezultate većine istraživanja provedenih na adolescentima gdje se pokazalo kako žene u značajno većoj mjeri provode dijete.

Kao što je spomenuto uz spol tjelesna težina se pokazala značajnim prediktorom provođenja dijete. U adolescenciji dolazi do povećanja mišićne mase, što je izraženije kod dječaka, dok se kod djevojčica mijenja proporcija masnog tkiva u odnosu na mišićno tkivo. Promjene u skeletnom sustavu, okoštavanje, rast unutrašnjih organa, te općenito pojedinih dijelova tijela i organizma u cjelini također značajno doprinose psihofizičkom razvoju mlade osobe. Poznato je da su mlade žene koje u odnosu na svoje vršnjakinje, imaju veću tjelesnu težinu i više tjelesne masnoće, manje zadovoljne vlastitim tijelom, češće provode dijete i pokazuju simptome poremećaja hranjenja, stoga ne čudi kako se tjelesna težina pokazala značajnim prediktorom.

Dob se pokazala kao značajni prediktor provođenja dijete, ali samo kod učenika. Značajna prediktivnost može se objasniti samim životnim razdobljem u kojem se pojedinci na dijete nalaze. Adolescencija je stresno životno razdoblje, pogotovo kada je riječ o djevojkama koje se istodobno suočavaju s brojnim zahtjevima; porastom tjelesne težine, prvim izlascima, upisom u srednju školu uz istodobno ograničenu mogućnost društvenog uspjeha, veću izloženost zlostavljanju i općenito niži status u odnosu na mladiće. Sva spomenuta iskustva povećavaju nesigurnost, a samim time ograničavaju samopoštovanje, te ističu vlastitu vrijednost u terminima izgleda tijela i ljepote. Razvoj djevojaka u ranoj adolescenciji povezan je s porastom tjelesne mase, negativnom slikom tijela, željom za mršavošću, te povećanom potrebom za provođenjem dijete (Pokrajac-Bulian i sur., 2004). Srednja škola općenito predstavlja razdoblje u kojem su posebno djevojke rizična skupina

za razvoj poremećaja hranjenja, a nezadovoljstvo tijelom i dijeta smatraju se gotovo normativnim ponašanjem. S toga ne čudi kako se dob pokazala značajnim prediktorom provođenja dijete kod učenika, odnosno učenici nižih razreda pod većim su rizikom da usvoje ponašanja poput provođenja dijete, a samim time imaju veći rizik za nastanak poremećaja hranjenja.

Negativna samokompetencija, kako je spomenuto, pokazala se značajnim prediktorom provođenja dijete kod studenata, odnosno pojedinci koji imaju izraženu negativnu samokompetenciju imaju veći rizik da usvoje ponašanja poput držanja dijete, a samim time su u rizičnoj skupini za nastanak poremećaja hranjenja. Negativna samokompetencija podrazumijeva da pojedinac percipira kako nema dovoljno kontrole nad sobom kao ni na okolinu koja ga okružuje, stoga pojedinci s izraženom negativnom samokompetencijom dopuštaju okolini da ima značajan utjecaj na njega.

Kod učenika se značajnim prediktorom provođenja dijete pokazalo i zadovoljstvo slikom tijela, te je veća vjerojatnost da će pojedinci koji su manje zadovoljni slikom tijela razviti ponašanja poput držanja dijete, a pošto je dijeta značajan prediktor poremećaja hranjenja, možemo zaključiti kako su pojedinci koji su nezadovoljni slikom tijela u većem riziku za nastanak poremećaja hranjenja.

Od socijalnih utjecaja značajnim prediktorom provođenja dijete kod studenata i učenika pokazao se utjecaj medija na sliku tijela. Mediji su kako je ranije spomenuto možda najveći prijenosnik socijalnih ideala, pa su tako mladi danas putem različitih časopisa, televizijskih reklamama, interneta i sl. bombardirani slikama savršeno isklesanih tijela modela, a uz to im se nudi niz kojekakvih sprava, preparata, različitih vrsta dijete kako bi i oni mogli postići savršeno tijelo, a nerijetko je i cijeli tim „stručnjaka“ uključen u te programe, te se mlade potiče na razgovor o rezultatima različitih dijeta i sl. što dodatno pojačava pritisak koji je stvoren već samim pogledom na nerealne slike modela. Upravo zbog spomenutog ne čudi kako mladi na koje mediji imaju značajan utjecaj na sliku tijela predstavljaju rizičnu skupinu za provođenje dijete, a kasnije i za razvoj poremećaja hranjenja.

Kod učenika se još kao značajni prediktor provođenja dijete pokazao utjecaj roditelja na sliku tijela, pa tako mladi na koje roditelji imaju veći utjecaj na sliku tijela imaju veću vjerojatnost usvajanja ponašanja rizičnog za nastanak poremećaja hranjenja odnosno, provođenje dijete.

Ako se sagledaju rezultati istraživanja u cijelosti, može se zaključiti kako velik broj adolescenata danas provodi dijete. Zanimljivo je kako su prilikom prikupljanja općih podataka, ispitanici trebali odgovoriti na pitanje „Da li trenutno držite dijete?“, te je veći

broj ispitanika odgovorio „ne“, dok se analizom rezultata dobivenih na Skali adolescentskog držanja dijete pokazalo kako većina ipak provodi dijetu, što upućuje na učestalost usvajanja ponašanja vezanih uz dijetu. Najme, moguće je da su pojedinci već toliko usvojili pojedina ponašanja da zapravo ne shvaćaju kako su ta ponašanja tipična za provođenje dijete. Podsjetimo se, dijetu karakterizira svaki oblik restriktivnog unosa hrane, a očito je kako ispitanici koji su sudjelovali u ovom istraživanju nemaju takvo mišljenje odnosno neka ponašanja koja spadaju pod dijetu percipiraju kao normalna ponašanja. Spomenuto također upućuje kako su ponašanja poput držanja dijete danas normativna u populaciji adolescenata. Također se kao bitan nalaz može izdvojiti nezadovoljstvo tijelom, te značajni socijalni utjecaj na sliku tijela kod ispitanika na dijeti. Ako se uzmu u obzir dobiveni rezultati može se zaključiti kako su danas preventivni programi poremećaja hranjenja koji bi trebali biti usmjereni na pojačavanje pritiska na medije u smjeru uključivanja šireg raspona oblika tijela, te edukaciju djece i adolescenata, svakako potrebni.

6. OGRANIČENJA ISTRAŽIVANJA

Rezultati ove studije daju zanimljive rezultate koji govore o učestalosti provođenja dijeta kod adolescenata, kao i nekim bitnim faktorima koji pridonose toj učestalosti. Ipak ako se sagledaju rezultati u cijelosti mogu se uočiti neka ograničenja istraživanja. Prije svega, kada je riječ o ispitanicima treba napomenuti kako bi rezultati bili vjerodostojniji da je broj studenata i učenika bio izjednačen, odnosno lakše bi se vršile usporedbe rezultata između ove dvije skupine ispitanika. Nadalje, broj ispitanika kada je riječ o spolu također nije bio izjednačen, što je također moglo utjecati na rezultate. Također kada su ispitanici bili kategorizirani ovisno o stupnju dijete moglo se uočiti kako je u različitim kategorijama bio različiti broj ispitanika, pa tako je na primjer broj ispitanika koji ne provode dijetu bio znatno veći nego što je bio broj ispitanika koji provode ekstremnu dijetu, a ova razlika je bila znatno veća kada je riječ o muškim ispitanicima.

Između ostalog kada je riječ o općim podacima ispitanika, ispitanici su sami navodili svoju stvarnu tjelesnu težinu i visinu. Moguće je kako pojedinci nisu dali ispravne informacije, te bi bilo bolje da su ispitanici bili mjereni i vagani za prije popunjavanja ispitanika kako bi se dobile precizne i točne vrijednosti.

Također jedno od ograničenja istraživanja je i sama veličina upitnika, naime upitnik je bio dug i postoji mogućnost da ispitanici nisu bili jednako usredotočeni na rješavanje svih dijelova upitnika, što dovodi u pitanje vjerodostojnost odgovora.

Između ostalog i samo vrijeme provođenja upitnika moglo je utjecati na rezultate. Naime, kako je ranije spomenuto istraživanje je provedeno u svibnju, odnosno prije ljeta, stog postoji mogućnost da su ispitanici u većoj mjeri provodili dijetu s ciljem postizanja željene figure za ljeto.

Nadam se da istraživanja u području poremećaja hranjenja i ponašanja koja vode do poremećaja hranjenja kao što je provođenje dijeta neće stati, te kako će dobiveni rezultati pomoći u prevenciji takvih ponašanja.

7. ZAKLJUČAK:

Na temelju rezultata provedenog istraživanja može se zaključiti:

1. Čak 64% ispitanika provodi dijetu bilo da je riječ o minimalnoj, umjerenj ili ekstremnoj dijeti, odnosno oko 72% studenata i 61% učenika. Kod studenata se pokazalo kako djevojke imaju značajno izraženiji negativni perfekcionizam, zadovoljnije su tjelesnom težinom i oblikom tijela, te pridaju manju važnost mišićnoj masi i rjeđe koriste strategije za povećanje mišićne mase. Studenti na dijeti neovisno o spolu su značajno manje zadovoljni oblikom tijela, pridaju veću važnost mišićnoj masi, te češće koriste strategije za smanjenje tjelesne težine. Mediji i roditelji imaju značajno veći utjecaj na sliku tijela studenata koji provode dijetu u odnosu na studente koji ne provode dijetu, te se pokazalo kako mediji imaju veći utjecaj na sliku tijela kod djevojaka u odnosu na mladiće. Učenici na dijeti imaju izraženiji negativni perfekcionizam i negativno samosviđanje, manje su zadovoljni slikom tijela i oblikom tijela, važniji im je oblik tijela, te češće koriste strategije za povećanje mišićne mase i strategije za smanjenje tjelesne težine. Djevojke (učenice) su češće nezadovoljne slikom tijela i tjelesnom težinom, rjeđe koriste strategije za povećanje mišićne mase, te češće koriste strategije za smanjenje tjelesne težine u odnosu na mladiće. Kada je riječ o socijalnom utjecaju, na učenike na dijeti značajan utjecaj imaju mediji, roditelji i vršnjaci, Pokazalo se kako mediji imaju značajno veći utjecaj na djevojke, dok roditelji imaju značajno veći utjecaj na mladiće.
2. Kada je riječ o zadovoljstvu i važnosti pojedinih dijelova tijela kod studenata pokazalo se kako mladići pridaju veću važnost veličini / širini ramena o odnosu na djevojke, dok su djevojke te koje su češće nezadovoljne izgledom svojih bokova. Studenti na dijeti neovisno o spolu nisu zadovoljni izgledom trbuha. Kod učenika su dobiveni nešto drugačiji rezultati, djevojkama je važniji izgled bokova i bedara, dok su muškarcima važniji veličina/širina ramena. Djevojke su manje zadovoljne izgledom bedara, trbuha, nogu i ruku u odnosu na mladiće. Učenici na dijeti posebno oni koje drže umjerenu dijetu nezadovoljni su izgledom trbuha, također učenici koji su na dijeti češće izvješćuju kako su nezadovoljni izgledom nogu, te veličinom/širinom ramena, te su učenici koje su na umjerenj i ekstremnoj dijeti nezadovoljni širinom/veličinom ramena.
3. Razlike u stvarnoj i percepciji idealne težine kod studenata pokazale su se različito ovisno o spolu. Kod mladića se nije pokazala značajna razlika u stvarnoj i percepciji

idealne težine, dok su djevojke za percipiranu idealnu težinu navodile niže vrijednosti od njihove stvarne težine. Kada je riječ o učenicima i kod muških i kod ženskih ispitanika vidljiva je razlika u stvarnoj i idealnoj tjelesnoj težini, muški ispitanici za idealnu težinu navode nešto veće vrijednosti, što znači kako bi oni zapravo htjeli biti teži, dok se kod djevojaka pokazalo upravo suprotno većina djevojaka željela bi imati manju tjelesnu težinu.

4. Kada je riječ o odnosima bioloških, psiholoških i socijalnih faktora dobiveni su zanimljivi rezultati. Kod studenata se pokazalo kako su svaki od socijalnih utjecaja međusobno povezani, također se pokazalo kako je negativni perfekcionizam pozitivno povezan sa socijalnim utjecajima, te se zadovoljstvo slikom tijela pokazalo negativno povezanim s utjecajem vršnjaka i medija kod studenata, te s utjecajem medija, roditelja i vršnjaka kod učenika. Važnost slike tijela kod jednih i drugih se pokazala pozitivno povezanom sa svakim od socijalnih utjecaja. Između ostalog i kod studenata i kod učenika se pokazalo kako su pozitivno samosviđanje i samokompetencija pozitivno značajno povezani sa zadovoljstvom slikom tijela, dok su se negativna samokompetencija i samosviđanje pokazali negativno povezanim sa zadovoljstvom slikom tijela
5. Hijerarhijskom regresijskom analizom kod studenata dobiveno je da su spol, tjelesna težina, negativna samokompetencija i utjecaj medija značajni prediktori provođenja dijeta kod studenata, a kod učenika se pokazalo kako su značajni prediktori provođenja dijetei dob, spol, tjelesna težina, zadovoljstvo slikom tijela, te utjecaj medija i roditelja.

8. LITERATURA

- Ambrosi-Randić, N. (2000). Učestalost i korelati provođena dijete tijekom adolescencije. *Društvena istraživanja*, 53, 415-430.
- Ambrosi-Randić, N. (2004). *Razvoj poremećaja hranjenja*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Andersen, A. E. i DiDomenico, L. (1992). Diet vs. shape content of popular male and female magazines: A dose-response relationship to the incidence of eating disorders?. *International Journal of Eating Disorders*, 11, 283–287.
- Basara, L. (2004). *Indeks tjelesne mase i osobine ličnosti kao mogući prediktori ponašanja rizičnih za bulimiju*. Diplomski rad. Zagreb: Odsjek za psihologiju Sveučilišta u Zagrebu
- Bastiani, A., Rao, R., Weltzin, T. i Kaye, W. (1995). Perfectionism in anorexia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 17, 147-154.
- Byely, L., Archibald, A. B., Graber, J. i Brooks-Gunn, J. (2000). A prospective study of familial and social influences on girls' body image and dieting. *International Journal of Eating Disorders*, 28, 155–164.
- Crnčić, R. (2007). *Prediktori navika hranjenja kod adolescentica*, Diplomski rad. Zadar: Odjel za psihologiju Sveučilišta u Zadru.
- Davis, C. (1997), Normal and neurotic perfectionism in eating disorders: An interactive model. *International Journal of Eating Disorders*, 22, 421–426.
- Davison, G.C. i Neale, J.M. (1999). *Psihologija abnormalnog doživljavanja i ponašanja*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Fahy, T. A., Oscar, A. i Marks, I. (1993). History of eating disorders in female patients with obsessive-compulsive disorder. *International Journal of Eating Disorders*, 14, 439–443.
- Field, A.E., Camargo, C.A., Taylor, B.C., Berkey, C.S., Roberts, S.B. i Colditz, G.A. (2001). Peer, Parent, and Media Influences on the Development of Weight Concerns and Frequent Dieting Among Preadolescent and Adolescent Girls and Boys. *Pediatrics*, 107, 54-60.
- Furnham, A., Badmin, N. i Sneade, I. (2002). Body Image Dissatisfaction: Gender Differences in Eating Attitudes, and Reasons for Exercise. *The Journal of psychology: Interdisciplinary and Applied*, 136(6), 581-596.

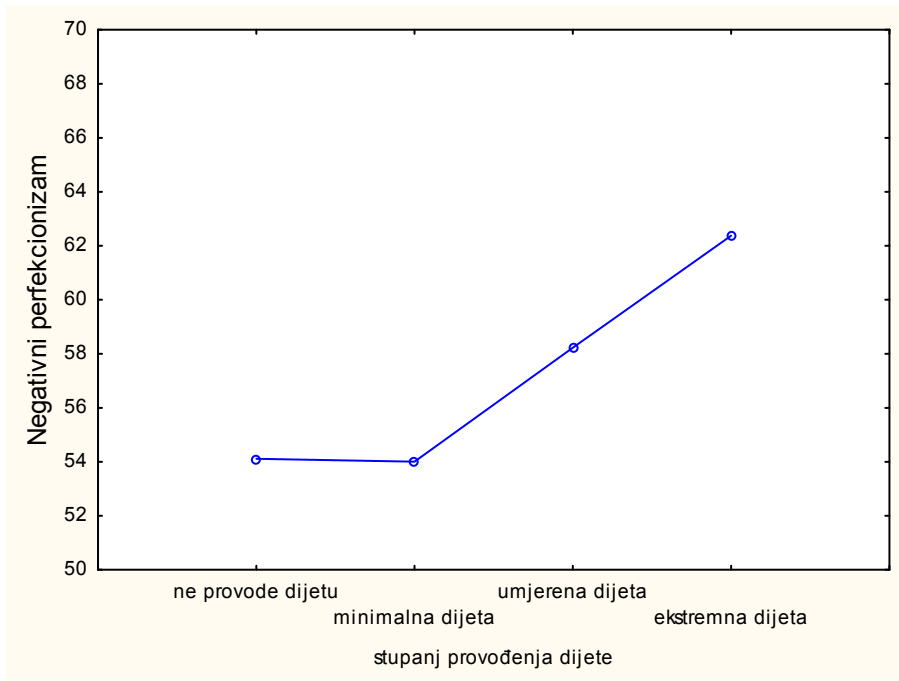
- Garfinkel, P.E., Kennedy, S.H. i Kaplan, A.S. (1995). Views on Classification and Diagnosis of Eating Disorders. *Canadian Journal of Psychiatry*, 40(8), 445-456.
- Greblo, Z. (2012). Što se skriva iza pojma "perfekcionizam"? Povijest proučavanja i pregled različitih konceptualizacija perfekcionizma. *Psihologijske teme*, 21(1), 195-212.
- Grgurić, J. (2004). Poremećaji hranjenja u djece-sve veći problem današnjice. *Medix*, 10, 75-76.
- Hewitt, P.L., Flett, G.L. i Ediger, E. (1995). Perfectionism traits and perfectionistic self-presentation in eating disorders attitudes, characteristics, and symptoms. *International Journal of Eating Disorders*. 18(31), 7-26.
- Hill, A.J. i Pallin, V. (1998). Dieting awareness and low self-worth: Related issues in 8- year old girls. *International Journal of Eating Disorders*, 24, 405-413.
- Kapetanović, A. (2008). *Samopoštovanje i perfekcionizam kod srednjoškolki i studentica*. Diplomski rad. Zagreb: Odsjek za psihologiju Sveučilišta u Zagrebu
- Kukić, M. (2013). *Pretilost adolescenata- rizični i zaštitni čimbenici*. Doktorski rad. Zagreb: Odsjek za psihologiju Sveučilišta u Zagrebu
- Lacković – Grgin, K. (1994). *Samopoimanje mladih*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Lacković – Grgin, K. (2006). *Psihologija adolescencije*. Jastrebarsko: Naklada Slap
- Lacković-Grgin, K. (2000). *Stres u djece i adolescenata*. Jastrebarsko: Naklada slap
- Lieberman, M., Gauvin, L., Bukowski, W.M. i White, D.R. (2001). Interpersonal influence and disordered eating behaviors in adolescent girls: The role of peer modeling, social reinforcement, and body-related teasing. *Eating Behaviors*, 2(3), 215-236.
- McHale, S. M., Corneal, D. A., Crouter, A. C., & Birch, L. L. (2001). Gender and weight concerns in early and middle adolescence: Links with well-being and family characteristics. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 30(3), 338-348.
- Morande, G., Celada, J. i Cases, J.J. (1999). Prevalence of eating disorders in Spanish school age population. *Journal of Adolescent Health*, 24(3), 212-219.
- Novković, G. (2003), *Odrednice provođenja dijete kod adolescenata*. Diplomski rad. Zagreb: Odsjek za psihologiju Sveučilišta u Zagrebu.
- Paxton, S.J., Schutz, H.K., Werthem, E.H. i Muir, S.L. (1999). Friendship clique and peer influences on body image concerns, dietary restraint, extreme weight-loss behaviors, and binge eating in adolescent girls. *Journal of Abnormal Psychology*, 108, 255-266.
- Pinel, J.P.J. (2002). *Biološka psihologija*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Pokrajac-Bulian, A. (1998). Nezadovoljstvo tijelom i bulimični simptomi u studentskoj populaciji. *Društvena istraživanja*, 7(4-5), 581-601.

- Pokrajac-Bulian, A. (2000). *Nezadovoljstvo vlastitim tijelom i teškoće emocionalne prilagodbe kao odrednice nastanka poremećaja hranjenja*. Doktorska disertacija. Zagreb: Odsjek za psihologiju Sveučilišta u Zagrebu.
- Pokrajac-Bulian, A. (2011). *Poremećaji hranjenja: suvremena iluzija vitkosti*. 20. Dani Ramira i Zorana Bujasa, Zagreb, Hrvatska.
- Pokrajac-Bulian, A., Mohorić, T. i Đurović, D. (2007). Odstupajuće navike hranjenja, nezadovoljstvo tijelom i učestalost provođenja dijete kod hrvatskih srednjoškolaca. *Psihologijske teme*, 16, 27-46.
- Pokrajac-Bulian, A., Stubbs, L. i Ambrosi-Randić, N. (2004). Različiti aspekti slike tijela i hranjenja u adolescenciji. *Psihologijske teme*, 13, 91-104.
- Pokrajac-Bulian, A. i Živčić-Bećirević (2004). Prevencija poremećaja u hranjenju u ranoj adolescenciji, *Medix*, 10(52), 67-68.
- Pokrajac-Bulian, A., Živčić-Bećirević, I., Vukmanović, S. i Forbes, G. (2005). Nezadovoljstvo tjelesnim izgledom i navike hranjenja kod studentica i njihovih majki. *Psihologijske teme*, 14(1), 57-70
- Pollice, C., Kaye, W. H., Greeno, C. G. i Weltzin, T. E. (1997). Relationship of depression, anxiety, and obsessionality to state of illness in anorexia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 21, 367–376.
- Poredoš, D. (2002). *Simpozij: Poremećaji hranjenja kod djece*. www.psihijatrija.com/bibliografija/radovi/PoredošD
- Ricciardelli, L., McCabe, M. i Banfield, S. (2000) Body image and body change methods in adolescent boys. Role of parents, friends and the media. *Journal of Psychosomatic Research*, 0, 189-197.
- Rome, E. S., Ammerman, S., Rosen, D. S., Keller, R.J., Lock, J., Mammel, K.A., O'Toole, J., Ressler, J.M., Sanders, M.J., Sawyer, S.M., Schneider, M., Sigel, E. i Silber, T.J. (2003). Children and Adolescent With Eating Disorders: The State of the Art. *Pediatric*, 111(1), 98-108
- Rozin, P. i Fallon, A. (1988). Body image, attitudes to weight, and misperceptions of figure preferences of opposite sex: A comparison of men and women in two generations. *Journal of Abnormal Psychology*, 97(3), 342-345.
- Srinivasagam, N. M., Kaye, W. H., Plotnicov, K.H., Greeno, C., Weltzin, T.E. i Rao, R. (1995). Persistent perfectionism, symmetry, and exactness after long-term recovery from anorexia nervosa. *American Journal of Psychiatry*, 152, 1630-1634.

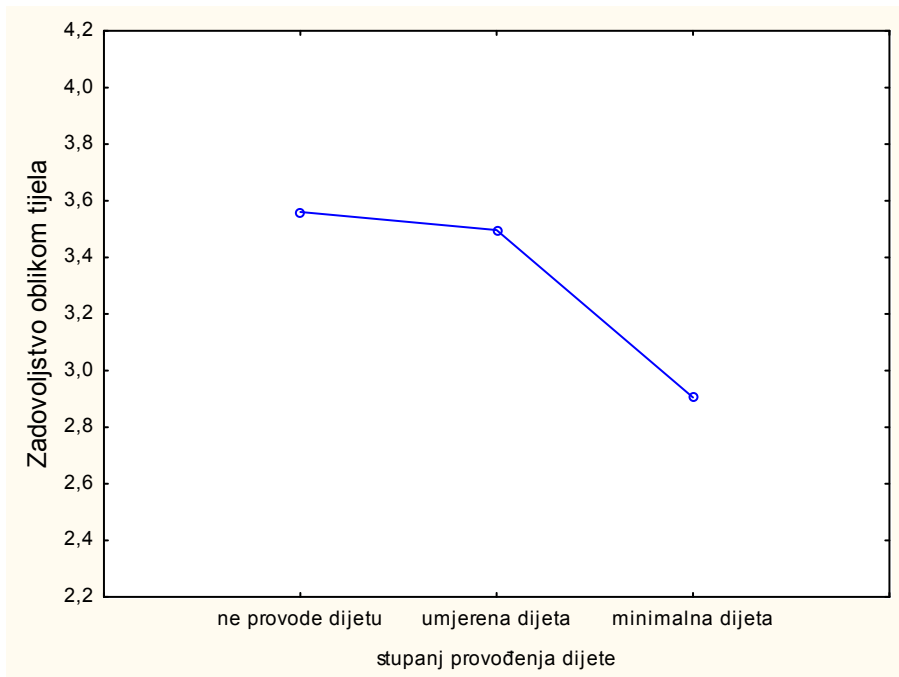
- Strother, E. , Lemberg, R., Chariese, S., Turberville, S. i Turberville, D., (2012). Eating Disorders in Men: Underdiagnosed, Undertreated, and Misunderstood, Eating Disorders: *The Journal of Treatment & Prevention*, 20(5), 346-355
- Tafarodi, R. W. i Swann, W. B. (2001). Two-dimensional self-esteem: theory and measurement. *Personality and Individual Differences*, 31, 653-673.
- Tafarodi, R.W. i Swann, W.B. Jr. (1995). Self liking and self competence as dimensions of global self esteem : Initial validation of a measure. *Journal of Personality Assessment*, 65, 322-342.
- Van den Berg, P., Neumark-Sztainer, D., Hannah, P.J. i Haines, J. (2007). Is Dieting Advice From Magazines Helpful or Harmful? Five-Year Associations With Weight-Control Behaviors and Psychological Outcomes in Adolescents. *Pediatrics*, 119(1), 30-37.
- Vidović, V. (1998). *Anoreksija i Bulimija: psihodinamski pogled na uzroke i posljedice bitke protiv tijela u adolescentica*. Zagreb: 4P
- Vidović, V. (2009). Poremećaji hranjenja i jedenja u ranoj dojenačkoj dobi, djetinjstvu i adolescenciji. *Medicus*, 18(2), 185-191.
- Vidović, V., Jureša, V., Marković, J. i Nemčić Moro, I. (1996). Dieting behaviour and eating attitudes in Croatian female adolescents. *Collegium Antropologicum*, 21, 277-283
- Vincent, M.A. i McCabe, M.P. (2000). Gender Differences Among Adolescents in Family, and Peer Influences on Body Dissatisfaction, Weight Loss, and Binge Eating Behaviors. *Journal of Youth and Adolescence*, 29(2), 205-221.
- Vulić-Prtorić, A. i Cifrek-Kolarić, M. (2011). *Istraživanja u razvojnoj psihopatologiji*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Wertheim, EH., Paxton, SJ., Schutz, HK. i Muir, SL. (1997). Why do adolescent girls watch their weight? An interview study examining sociocultural pressures to be thin. *Journal of Psychosomatic Research*, 42, 345-55.
- Wilson, N. L. i Blackhurst, A. E. (1999). Food Advertising and Eating Disorders: Marketing Body Dissatisfaction, the Drive for Thinness, and Dieting in Women's Magazines. *The Journal of Humanistic Counseling, Education and Development*, 38, 111–112.
- Zubčić, T. (2008). *Obiteljske i neke osobne značajke u relaciji s navikama hranjenja kod adolescenata*. Diplomski rad. Zadar: Odjel za psihologiju Sveučilišta u Zadru.

9. PRILOZI:

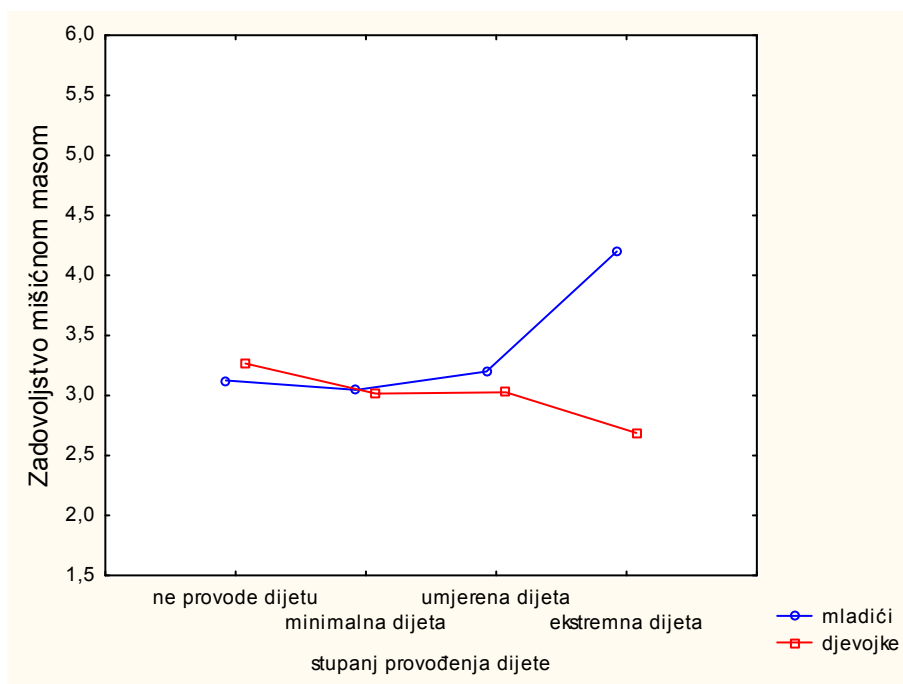
Slika 1. Prikaz razlika u negativnom perfekcionizmu ovisno o stupnju dijete kod učenika.



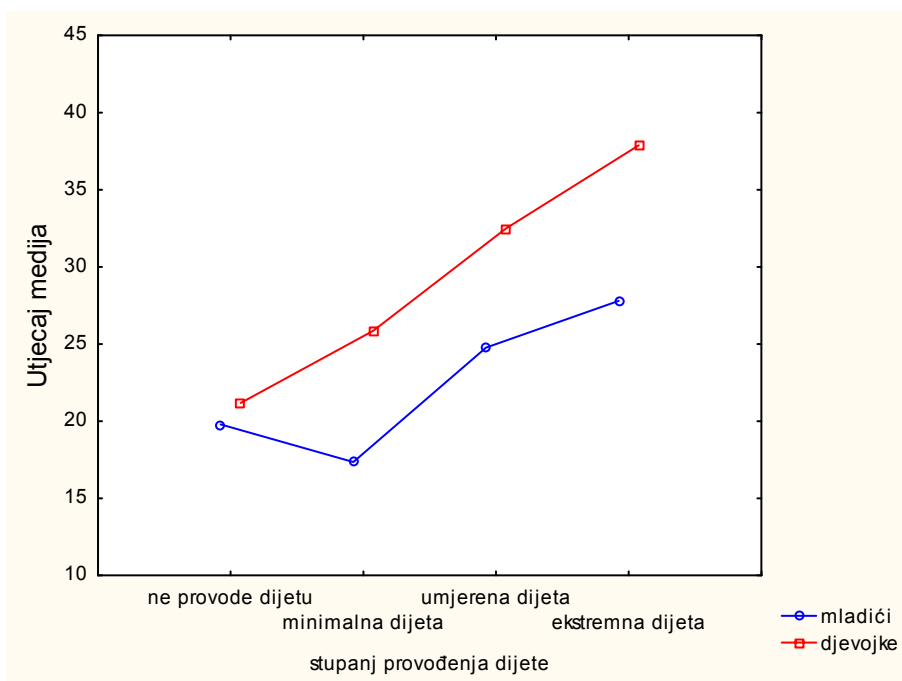
Slika 2. Prikaz razlika u zadovoljstvu oblikom tijela ovisno o stupnju dijete kod studenata.



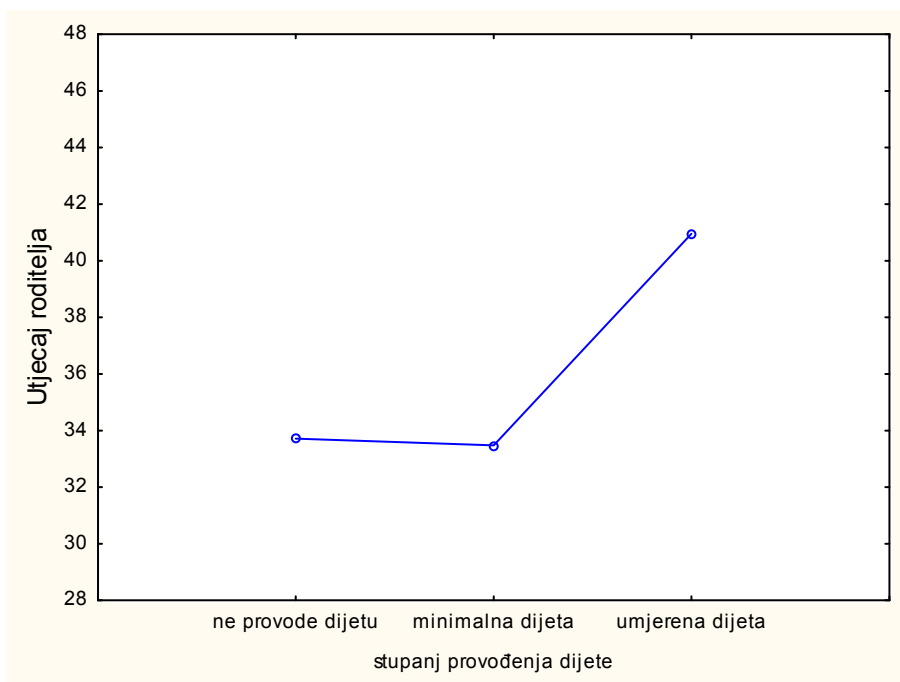
Slika 3. Prikaz razlika u zadovoljstvu mišićnom masom ovisno o spolu i stupnju dijete kod učenika.



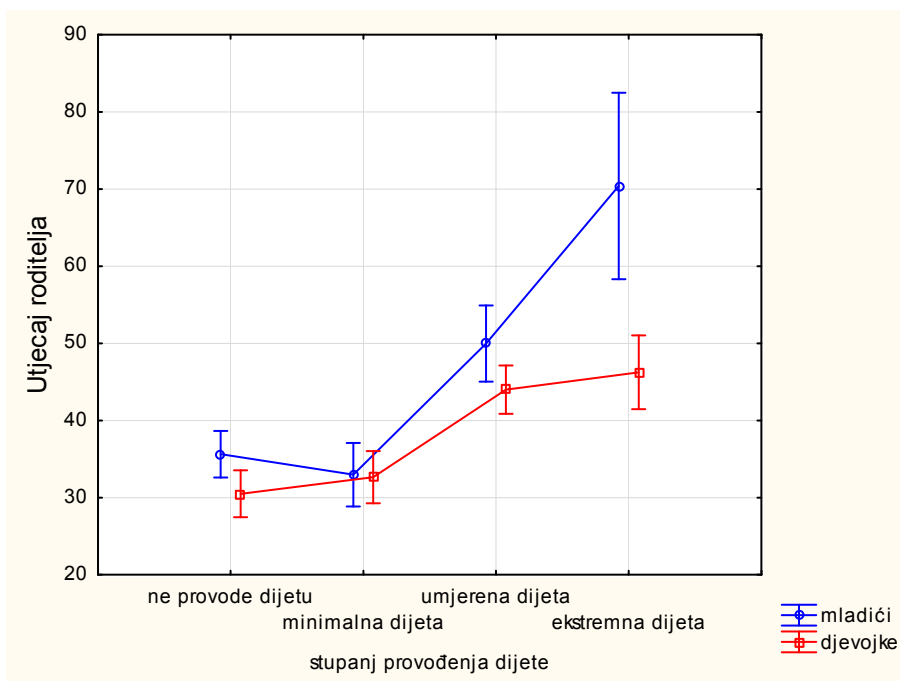
Slika 4. Prikaz razlika utjecaja medija na sliku tijela ovisno o spolu i stupnju provođenja dijete kod učenika.



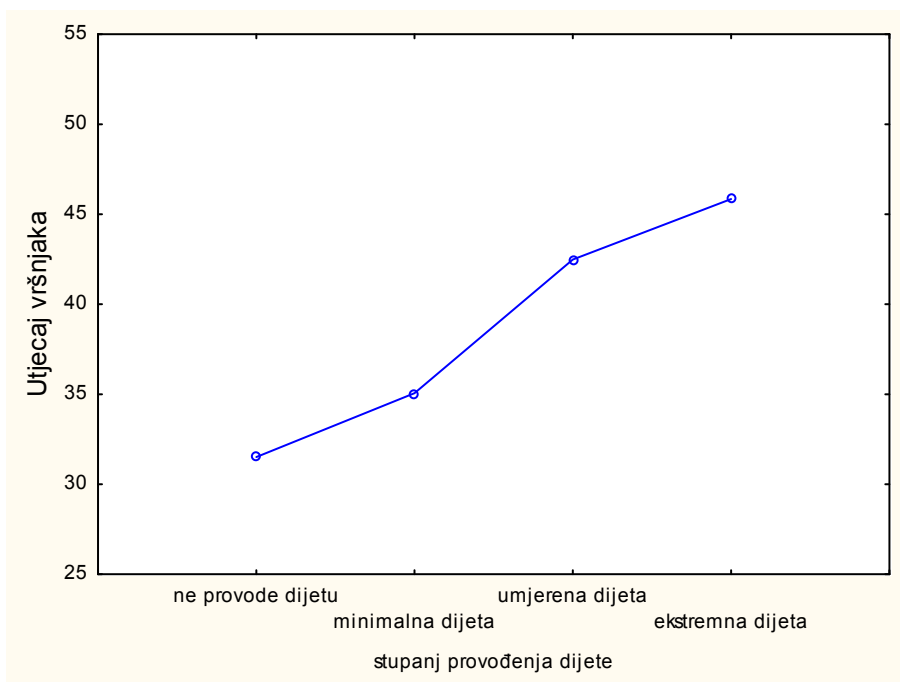
Slika 5. Prikaz razlika utjecaja roditelja na sliku tijela ovisno o stupnju dijete kod studenata.



Slika 6. Prikaz razlika utjecaja roditelja na sliku tijela ovisno o spolu i stupnju provođenja dijete kod učenika.



Slika 7. Prikaz razlika utjecaja vršnjaka na sliku tijela ovisno u stupnju provođenja dijete kod učenika.



Tablica 1 Prikaz razlika dobivenih Scheffeovim testom u negativnom perfekcionizmu ovisno o spolu i stupnju provođenja dijete kod studenata.

	spol	stupanj provođenja dijete	1 49,667	2 45,067	3 49,800	4 50,296	5 53,103	6 57,721
1	1	1		0,888	1,000	0,999	0,943	0,205
2	1	2			0,961	0,673	0,183	0,001
3	1	3				0,999	0,989	0,642
4	2	1					0,931	0,058
5	2	2						0,490
6	2	3						

Spol: 1-mladići, 2-djevojke

Stupanj provođenja dijete. 1-ne provode dijete, 2-minimalna dijeta, 3-umjerena dijeta

Tablica 2 Prikaz razlika dobivenih Scheffeovim testom u zadovoljstvu slikom tijela ovisno o spolu i stupnju provođenja djeteta kod učenika.

	spol	dijeta	1 24,937	2 24,581	3 22,967	4 24,400	5 25,329	6 22,500	7 20,789	8 17,688
1	1	1		0,999	0,953	1,000	0,999	0,631	0,021	0,000
2	1	2			0,992	1,000	0,999	0,905	0,204	0,003
3	1	3				0,999	0,883	0,999	0,924	0,156
4	1	4					0,999	0,999	0,981	0,680
5	2	1						0,429	0,006	0,000
6	2	2							0,925	0,096
7	2	3								0,615
8	2	4								

Spol: 1-mladići, 2-djevojke

Stupanj provođenja djeteta: 1-ne provode djetetu, 2-minimalna djeteta, 3-umjerena djeteta, 4-ekstremna djeteta

Tablica 3 Prikaz razlika dobivenih Scheffeovim testom u korištenju strategija za smanjenje tjelesne težine ovisno o spolu i stupnju provođenja djeteta kod studenata.

	spol	stupanj provođenja djeteta	1 9,250	2 12,733	3 19,800	4 10,370	5 14,103	6 20,814
1	1	1		0,313	0,000	0,978	0,014	0,000
2	1	2			0,020	0,553	0,926	0,000
3	1	3				0,000	0,076	0,996
4	2	1					0,016	0,000
5	2	2						0,000
6	2	3						

Spol: 1-mladići, 2-djevojke

Stupanj provođenja djeteta. 1-ne provode djetetu, 2-minimalna djeteta, 3-umjerena djeteta

Tablica 4 Prikaz razlika dobivenih Scheffe testom u korištenju strategija za povećanje mišićne mase ovisno o spolu i stupnju provođenja djeteta kod studenata.

	spol	SDRUKKAT	1 12,000	2 13,067	3 11,600	4 8,185	5 7,793	6 10,442
1	1	1		0,991	0,999	0,164	0,084	0,910
2	1	2			0,990	0,012	0,004	0,411
3	1	3				0,660	0,538	0,995
4	2	1					0,999	0,353
5	2	2						0,161
6	2	3						

Spol: 1-mladići, 2-djevojke

Stupanj provođenja djeteta. 1-ne provode djetetu, 2-minimalna djeteta, 3-umjerena djeteta

Tablica 5 Prikaz razlika dobivenih Scheffe testom u korištenju strategija za povećanje mišićne mase ovisno o spolu i stupnju provođenja dijete kod učenika.

	spol	dijeta	1 15,375	2 13,558	3 15,933	4 18,800	5 7,848	6 8,968	7 11,539	8 14,281
1	1	1		0,884	0,999	0,970	0,000	0,000	0,010	0,996
2	1	2			0,861	0,779	0,000	0,015	0,819	0,999
3	1	3				0,992	0,000	0,000	0,063	0,986
4	1	4					0,011	0,044	0,332	0,896
5	2	1						0,984	0,018	0,000
6	2	2							0,384	0,007
7	2	3								0,599
8	2	4								

Spol: 1-mladići, 2-djevojke

Stupanj provođenja dijete. 1-ne provode dijete, 2-minimalna dijeta, 3-umjerena dijeta

Tablica 6 prikaz razlika dobivenih Scheffeovim testom u utjecaju medija ovisno o spolu i stupnju provođenja dijete kod studenata.

	spol	stupanj provođenja dijete	1 19,083	2 19,600	3 22,000	4 24,148	5 25,828	6 32,000
1	1	1		0,999	0,986	0,488	0,160	0,000
2	1	2			0,993	0,527	0,163	0,000
3	1	3				0,994	0,933	0,103
4	2	1					0,974	0,001
5	2	2						0,021
6	2	3						

Spol: 1-mladići, 2-djevojke

Stupanj provođenja dijete. 1-ne provode dijete, 2-minimalna dijeta, 3-umjerena dijeta