

Prediktori nezadovoljstva tjelesnim izgledom i odstupajućih navika hranjenja u kontekstu sociokulturalnog modela

Predictors of body dissatisfaction and disordered eating habits in the sociocultural model context

Daniela Šincek, Jasmina Tomašić Humer, Marija Merda*

Sažetak

Tjelesna aktivnost i prehrambene navike imaju značajnu ulogu u očuvanju zdravlja. Prema sociokulturalnom modelu, mlade žene uslijed internalizacije društvenog standarda ljepote tijela mogu biti sklonije nezadovoljstvu vlastitim tjelesnim izgledom i posljedično sklonije nepoželjnim zdravstvenim ponašanjima.

Željele smo ispitati doprinos tjelesne aktivnosti važnosti tjelesnoga izgleda, internalizacije ideala tjelesnoga izgleda, te indeksa tjelesne mase objašnjenju nezadovoljstva tjelesnim izgledom, te doprinos indeksa tjelesne mase i nezadovoljstva tjelesnim izgledom objašnjenju odstupajućih navika hranjenja. Sudjelovalo je 228 studentica koje su popunile Upitnik o sociodemografskim podacima i antropometrijskim mjerama, Upitnik općeg nezadovoljstva tjelesnim izgledom, Skalu sociokulturalnih stavova o tjelesnom izgledu i Upitnik navika hranjenja. Više od polovine ispitanih studentica (55,7%) je nedovoljno tjelesno aktivno, dok je 18 sudionica (7,9%) postiglo rezultat koji se smatra dovoljno odstupajućim za preporuku savjetovanja kod stručnjaka za poremećaje hranjenja. Pri objašnjenju nezadovoljstva tjelesnim izgledom, značajni prediktori su indeks tjelesne mase, opća internalizacija društvenoga standarda poželjnog izgleda, pritisak za ostvarivanje tog izgleda, kao i internalizacija sportskog ideala, te važnost koju studentice pridaju svom izgledu. Za odstupajuće navike hranjenja, značajnim prediktorima pokazali su se indeks tjelesne mase i nezadovoljstvo tjelesnim izgledom. Ipak, analize su pokazale da postoje značajni neizravni efekti različitog tipa (cross-over supresija pri objašnjenju ukupnog rezultata, medijacija pri objašnjenju držanja dijeta i klasična supresija pri objašnjenju bulimije i oralne kontrole), a smjer povezanosti ukazuje na različitu prirodu povezanosti pojedinih subskala Upitnika navika hranjenja s istim korelatima.

Ključne riječi: sociokulturalni model, nezadovoljstvo tjelesnim izgledom, odstupajuće prehrambene navike, tjelesna aktivnost, internalizacija standarda ljepote tijela

Summary

Physical activity and eating habits have a significant role in maintaining health. According to the sociocultural model, young women in the midst of internalisation of society's beauty standards can be more prone to dissatisfaction with their own physical appearance and as a consequence be more prone to undesirable health behaviours.

The goal was to examine the contribution of physical activity, the importance of physical appearance, internalisation of the ideal body image and body mass index in explaining dissatisfaction with body image and the contribution of the body mass index and dissatisfaction with body image to the explanation of disordered eating habits. 228 university students participated. They completed a Socio-demographic and Anthropology Measures Questionnaire, Body Shape Questionnaire, Sociocultural Attitudes Towards Appearance Scale and Eating Attitudes Test. More than half of the examined students (55.7%) were not sufficiently physically active, while 18 participants (7.9%) achieved the result considered divergent enough that a consultation with an eating disorders expert was recommendable. Body mass index, general internalisation of society standards of the ideal body image, pressure to achieve the ideal body image and internalisation of the sport ideal, and also, the importance that students give to their physical appearance were significant predictors of dissatisfaction with body image. Significant predictors of disordered eating

* Filozofski fakultet Sveučilišta J.J. Strossmayera u Osijeku, Odsjek za psihologiju (doc. dr. sc. Daniela Šincek, dr. sc. Jasmina Tomašić Humer)

Adresa za dopisivanje / Correspondence address: Doc. dr. sc. Daniela Šincek, Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta Sveučilišta J. J. Strossmayera u Osijeku, L. Jägera 9, 31000 Osijek, e-mail: dsincek@ffos.hr

Primljeno/Received 2016-03-24; Ispravljeno/Revised 2016-08-20; Prihvaćeno/Accepted 2016-10-07.

habits proved to be body mass index and dissatisfaction with their own body image. The analysis showed different types of significant indirect effects (cross – over suppression for explaining the total result, mediation for explaining dieting and classical suppression for explaining both bulimia and oral control), while the correlation pattern suggested the different nature of relations among particular Eating Attitudes Test subscales and the same set of correlates.

Key words: sociocultural model, body dissatisfaction, disordered eating habits, physical activity, internalisation of society's beauty standards

Med Jad 2017;47(1-2):23-38

Uvod

Prema sociokulturalnom modelu¹ (ne)zadovoljstvo tjelesnim izgledom ovisi o tome koliko osoba doživljava sebe u skladu s društvenim idealom ljepote. Taj društveni ideal je specifičan za kulturu, prenosi se različitim sociokulturalnim kanalima, osobito putem medija,² pojedinci ga internaliziraju i time postaje njihov osobni standard lijepoga tijela kojem teže. Raskorak između doživljaja vlastitoga tijela i internaliziranoga ideala tjelesnoga izgleda, predstavlja srž nezadovoljstva vlastitim tijelom i povezan je s brojnim nepoželjnim ishodima, kako mentalnog,³ tako i tjelesnoga zdravlja^{4,5,6}. Nezadovoljstvo tijelom je subjektivna negativna procjena vlastitog tjelesnoga izgleda i dio je opće slike o tijelu, odnosno mentalne sheme koja obuhvaća različite konstrukte i ima raspon od pozitivne do negativne slike. Iako se prepoznaju dobrobiti pozitivne slike o tijelu,⁷ dosta istraživanja usmjereno je na korelate i posljedice nezadovoljstva tjelesnim izgledom.

Nezadovoljstvo tjelesnim izgledom u srednjoškolskoj populaciji povezuje se s odstupajućim navikama hranjenja,⁸ te srednjoškolci navode da im je motiv za takve odstupajuće navike hranjenja (učestalo provođenje dijete, prejedanje i povraćanje) želja za poboljšanjem tjelesnoga izgleda. Longitudinalna studija⁹ koja je pratila 1902 sudionika od rane adolescencije do mlade odrasle dobi (tri točke mjerenja, deset godina), utvrdila je da dolazi do porasta i nezadovoljstva tjelesnim izgledom i indeksa tjelesne mase (ITM). Pokazalo se da je porast nezadovoljstva tjelesnim izgledom izraženiji u razdoblju od srednje adolescencije do mlade odrasle dobi, negoli je bio od rane do srednje adolescencije. Dodatno, taj porast nezadovoljstva poklapa se s porastom indeksa tjelesne mase, te je kod ženskih sudionica mlade odrasle dobi, nakon kontrole ITM-a, nezadovoljstvo tjelesnim izgledom i dalje visoko. Ovi podaci ukazuju da je važno proučavati nezadovoljstvo tjelesnim izgledom u osoba mlade odrasle dobi.

Kad se usporede prosječne vrijednosti nezadovoljstva tjelesnim izgledom muških i ženskih sudionika utvrđene u te tri točke mjerenja, najviše

prosječno nezadovoljstvo mladića je i dalje niže od najnižeg prosječnog nezadovoljstva djevojaka, odnosno žena i kada najoptimalnije funkcioniraju, u prosjeku pokazuju izraženije nezadovoljstvo tjelesnim izgledom nego muškarci kad su najnezadovoljniji samima sobom. U drugom istraživanju¹⁰ adolescentice se od muških vršnjaka razlikuju i po većini praćenih prediktora nezadovoljstva tjelesnim izgledom (više internaliziraju vanjski standard ljepote, više razgovaraju s prijateljicama kako bi željele da njihovo tijelo izgleda, ali imaju niži ITM nego mladići) i po samom nezadovoljstvu tjelesnim izgledom u mjeri da 80,8% djevojaka želi promijeniti svoj tjelesni izgled, prvenstveno veličinu tijela, dok takvu želju iskazuje 54,8% mladića.

Objašnjenje zašto su žene podložnije nezadovoljstvu tijelom nudi teorija samoobjektifikacije (engl. *self-objectification theory*)¹¹ koja proizlazi iz naglašene feminističke perspektive. Prema ovoj teoriji, možemo svoje tijelo promatrati kroz izvana opažljiva (visina, težina, vanjski izgled) i neopažljiva (npr. "za što sam sposobna" tj. kompetencije) obilježja. Kako je u medijima stavljen naglasak na izvana opažljiva obilježja, napose na seksualizirani prikaz ženskoga tijela, dolazi do njegove objektifikacije, a što internaliziraju i same žene različite dobi. Time dolazi do samoobjektifikacije, odnosno žene počinju kod sebe više cijeniti obilježja zasnovana na izgledu tijela od onih koja su zasnovana na tjelesnim sposobnostima. Posljedično, povećava se vjerojatnost pojavljivanja osjećaja srama, jer žena percipira da nije u skladu s internaliziranim idealima. Navedeni teorijski pristup preklapa se sa sociokulturalnim modelom objašnjavajući kako percipirana diskrepanca vlastitoga tijela i ideala dovodi do odstupajućih prehrambenih navika.¹² Sociokulturalni model pretpostavlja da je ženski ideal tjelesnoga izgleda vitko tijelo.¹³ Odmicanje od tog tjelesnog izgleda/ideala zbog povećanja ITM-a u adolescentica i mladih odraslih žena s jedne strane, i pritisci okoline na žene da budu vitke, s druge strane, važni su činitelji koji doprinose držanju dijeta i negativnim emocijama, pa i razvoju poremećaja hranjenja.^{14,15} Ipak, internalizacija društvenih ideala ljepote posredovana je osobnim pridavanjem važnosti tjelesnom

izgledu. Mediji mogu naglasiti važnost tjelesnoga izgleda i povećati zabrinutost u vezi težine kod adolescentica.¹⁶ Djevojke i žene su, u usporedbi s muškom populacijom, osobito nezadovoljne svojom težinom i oblikom pojedinih dijelova tijela (bokovi).¹⁷ Stoga ne iznenađuje da se indeks tjelesne mase (ITM) učestalo pojavljuje kao jedan od najznačajnijih prediktora tjelesnoga nezadovoljstva¹⁰ i, u pravilu, što je ITM veći, veće je i nezadovoljstvo tjelesnim izgledom na ženskim uzorcima. Kako bi se približile idealnoj težini, žene koriste različite strategije kontrole tjelesne težine koje se grupiraju u četiri klastera: a) držanje dijete; b) uključivanje u komercijalne programe namijenjene smanjenju težine; c) slijeđenje javno-zdravstvenih uputa kojima se potiče tjelesna aktivnost i zdravo hranjenje; d) nepoduzimanje aktivnosti ili povremeno uključivanje u neke od pokušaja smanjenja tjelesne težine.¹⁸

Protokom vremena dolazi do pomaka u idealu ženskoga tijela, te se posljednjih desetljeća uočava pomak s naglašavanja vitkosti, pa i mršavosti, prema idealu atletskog ženskoga tijela s oblikovanim mišićima izraženijega tonusa (promjena od *engl. thin-ideal* ka *engl. athletic-ideal*).¹⁹ Isticanje atletskoga ženskoga tijela kao poželjnog u medijima, za posljedicu ima i korištenje vježbanja kao načina smanjenja težine, a takve preporuke su, promjenom ideala ženskoga tijela, ušle i u različite časopise namijenjene ženama i zamijenile savjete o držanju dijeta.¹⁹ Pritisci na djevojke i mlade žene da budu u skladu s idealom ženskoga tijela očituju se i kroz stereotipno povezivanje atletskog ženskoga tijela sa samokontrolom, disciplinom i moći. Ipak, ovi autori ukazuju da to idealno tijelo prikazano u medijima nije samo atletski građeno, nego je i dalje vrlo vitko i niskog ITM-a, te će internalizacija takvog ideala dovesti, ne samo do vježbanja, nego i do držanja dijete, koja opet može dovesti i do poremećaja hranjenja. Vježbanje je jedan od oblika tjelesne aktivnosti tj. promjene tjelesne energije uzrokovane pokretom mišića. Ono je povezano s odstupajućim navikama hranjenja, ukoliko je motivacija za vježbanje jednaka motivaciji za držanje dijeta, odnosno, ukoliko se s obje strategije želi samo smanjiti težina, a ne pridonijeti svom zdravlju.²⁰ Sukladno tome, žene koje vježbaju, a da pri tome nisu na dijete, naglašavaju da su motivirane zdravstvenim razlozima, dok su one koje i vježbaju i drže dijete više motivirane tjelesnim izgledom, ali iskazuju veću zabrinutost oko svojega tjelesnog izgleda nego prva grupa.²¹ Da bi se uopće moglo govoriti o vježbanju i razlikovati tjelesno aktivne i neaktivne odrasle osobe, koristi se kriterij Svjetske zdravstvene organizacije (SZO)²² o preporučenoj razini tjelesne aktivnosti za

odrasle (18-64 godina) koja iznosi minimalno 150 minuta tjedno tjelesne aktivnosti umjerenog intenziteta ili minimalno 75 minuta tjedno tjelesne aktivnosti jačeg intenziteta ili njihova ekvivalentna kombinacija.

Prije gotovo dvadeset godina¹⁵ na uzorku hrvatskih studentica je utvrđeno da 11,9% sudionica, prema vlastitom iskazu, manifestira različita ponašanja koja se mogu smatrati subrizičnima za *bulimiu nervosu*, a 5,1% njih iskazuje da je razvilo bulimične simptome, dok je prije nešto više od deset godina 2,8% studentica imalo rezultat veći od kritičnoga na Upitniku navika hranjenja.²³ Upitnik navika hranjenja (*engl. Eating Attitudes Test – EAT – 26*)²⁴ je široko korišten, te omogućuje brzu i relativno jednostavnu procjenu rizičnosti za poremećaje hranjenja. Uzimajući u obzir promjene u medijskim informacijama u skladu s atletskim idealom, a koji sve više naglašava važnost zdrave prehrane, željeli smo provjeriti hoće li u studentskom uzorku doći do promjene u udjelima mladih žena sklonih odstupajućim navikama hranjenja. Zanimalo nas je i doprinose li tjelesna aktivnost, važnost tjelesnoga izgleda, stavovi prema izgledu, te indeks tjelesne mase objašnjenju nezadovoljstva tjelesnim izgledom. Nadalje, zanimalo nas je u kojoj mjeri ITM i nezadovoljstvo tjelesnim izgledom studentica objašnjavaju različite aspekte odstupajućih navika hranjenja.

Metoda

Sudionici

U istraživanju je sudjelovalo 228 studentica Filozofskog fakulteta u Osijeku. Prosječna dob je iznosila 20,96 godina ($SD = 2,25$), s rasponom od 18 do 33 godine. Ukupno je 101 (44,3%) sudionica izjavila da je tjelesno aktivna, pri čemu je kao primarna aktivnost, u 20,2% slučajeva, odabrana rekreacijska aerobna aktivnost (npr. trčanje, rolanje, vožnja bicikla), dok 14,1% sudionica kombinira nekoliko navedenih tjelesnih aktivnosti. Ukupno je 7 sudionica izjavilo kao se natjecateljski bave tjelesnom aktivnošću. Sukladno navedenom, 55,7% sudionica je nedovoljno tjelesno aktivno.

Instrumenti

Upitnikom sociodemografskih podataka i antropometrijskih mjera ispitane su dob, tjelesna težina i visina, razina tjelesne aktivnosti, te važnost koje sudionice pridaju tjelesnom izgledu. Na temelju samoiskaza sudionica o njihovoj tjelesnoj visini i

težini izračunat je indeks tjelesne mase (ITM). Razina tjelesne aktivnosti određena je na temelju odgovora o količini vremena koje sudionice tjedno provode baveći se nekom tjelesnom aktivnošću, a prema već ranije spomenutom kriteriju adekvatne razine tjelesne aktivnosti koju je odredio SZO.

Upitnik općeg nezadovoljstva tjelesnim izgledom (*Body Shape Questionnaire – BSQ*)²⁵ korišten je za procjenu nezadovoljstva vlastitim tjelesnim izgledom. Sastoji se od 34 čestice koje se odnose na zabrinutost oblikom tijela, te "osjećajem debljine". Sudionice su svoje odgovore izrazile na skali Likertovog tipa od 6 stupnjeva, pri čemu je ukupan rezultat formiran kao suma odgovora na navedena pitanja. Originalna, jednofaktorska struktura potvrđena je i na hrvatskom uzorku.^{26,27} Dobivena pouzdanost tipa unutrašnje konzistencije, na našem uzorku iznosi $\alpha = ,97$ i u skladu je s ranije dobivenim vrijednostima na hrvatskom uzorku.²⁷

Upitnik navika hranjenja (*Eating Attitudes Test – EAT – 26*)²⁴ korišten je za procjenu odstupajućih navika hranjenja. Sastoji od 26 čestica koje mjere stavove i odstupajuća ponašanja karakteristična za anoreksiju i bulimiju nervozu. Čestice su podijeljene na tri subskale: dijeta, bulimija i zaokupljenost hranom, te oralna kontrola. Originalna 3-faktorska struktura potvrđena je i na različitim hrvatskim uzorcima (adolescentice, srednjoškolke i studentice).^{23,28} Sudionice odgovaraju na skali Likertova tipa od 6 stupnjeva (1- nikada; 6- uvijek). Odgovori sudionica su rekodirani tako da su odgovori "nikada", "rijetko" i "ponekad" dobili nula bodova, odgovor "često" je vrednovan jednim bodom, odgovor "uobičajeno" je vrednovan s dva boda, dok je odgovor "uvijek" vrijedio tri boda. Na navedeni način rekodirani su odgovori za prvih 25 čestica, dok je čestica broj 26 bodovana u obrnutom smjeru (od odgovora "uvijek", "uobičajeno" i "često" – 0 bodova do odgovora "nikada" – 3 boda). Ukupan rezultat formiran je kao suma rekodiranih odgovora, teorijski raspon iznosi od 0 do 78, pri čemu veći broj bodova ide u smjeru patološkog doživljavanja ili ponašanja. Dobivena pouzdanost tipa unutrašnje konzistencije na ovom uzorku iznosi $\alpha = ,88$ i u skladu je s ranije dobivenim vrijednostima na hrvatskom uzorku npr. $\alpha = ,85$.²³

Skala sociokulturalnih stavova o tjelesnom izgledu (*The Sociocultural Attitudes Towards Appearance Scale-3 – SATAQ-3*)²⁹ korištena je za procjenu prepoznavanja i prihvaćanja društvenih standarda o tjelesnom izgledu. Sastoji se od 30 čestica, a odgovori se daju na skali Likertova tipa od 5 stupnjeva (1- u potpunosti se ne slažem; 5- u potpunosti se slažem). Ukupan rezultat formiran je kao suma odgovora na sva pitanja pri čemu veći broj

bodova ukazuje na veće prepoznavanje, odnosno prihvaćanje sociokulturalnih standarda o idealnom tjelesnom izgledu. Ranije dobivena pouzdanost tipa unutrašnje konzistencije na hrvatskom uzorku iznosila je $\alpha = ,96$ ³⁰, dok je na našem uzorku iznosila $\alpha = ,97$. Rezultati se mogu prikazati i preko četiri subskale: *informacije*, *pritisak*, *opća internalizacija* i *internalizacija sportskog ideala*³¹. Subskala *informacije* sastoji se od 9 čestica te prati koliko se mediji doživljavaju relevantnim izvorom informacija o tome "što je atraktivno" (dobivena $\alpha = ,96$). Subskala *pritisak* sastoji se od 7 čestica, a mjeri sudioničin doživljaj pritiska od strane medija da bude u skladu s društvenim idealom (dobivena $\alpha = ,94$). Subskala *opća internalizacija* mjeri prihvaćanje i internalizaciju izgleda tijela osoba koje se pojavljuju u medijima kao idealne, a sastoji se od 9 čestica (dobivena $\alpha = ,96$). Posljednja subskala, *internalizacija sportskog ideala*, mjeri prihvaćanje i internalizaciju izgleda tijela sportaša kao idealnog, a sastoji se od 5 čestica (dobivena $\alpha = ,91$). Rezultati na navedenim subskalama izračunati su kao sume odgovora na navedenim česticama.

Postupak

Istraživanje je provedeno grupno u prostorijama fakulteta. Sudionice su upoznate sa svrhom istraživanja, te su informirane kako je sudjelovanje u istraživanju dobrovoljno i anonimno. Kako se ispitivala potencijalno osjetljiva tema, sudionice su dobile kontakt Psihološkog savjetovališta za studente Filozofskog fakulteta u slučaju bilo kakvog osjećaja uznemirenosti. Ispunjavanje upitnika trajalo je 15-20 min.

Rezultati

U Tablici 1 prikazani su deskriptivni podaci za ispitane mjere: indeks tjelesne mase, važnost tjelesnog izgleda, nezadovoljstvo vlastitim tjelesnim izgledom, prepoznavanje i prihvaćanje društvenih standarda o tjelesnom izgledu (*opća internalizacija*, *internalizacija sportskog ideala*, *pritisak* i *informacije*) i odstupajuće navike hranjenja (dijeta, bulimija i zaokupljenost hranom, te oralna kontrola). Premda rezultati na nekim skalama nisu normalno distribuirani, indeksi asimetrije i spljoštenosti u prihvatljivim su granicama³² (asimetrija $<|3|$, spljoštenost $<|10|$), stoga su provedeni parametrijski statistički postupci.

Na temelju aritmetičkih sredina odgovora sudionica zaključujemo da je većini sudionica tjelesni izgled iznimno važan (rezultati mogu varirati od 1 do 4, a prosječni rezultat je 3,08, uz standardnu devijaciju od 0,49).

Tablica 1. Deskriptivni podaci ispitanih varijabli
 Table 1 Descriptive data of examined variables

Varijable	M	SD	Min	Max
Indeks tjelesne mase / <i>Body mass index</i>	21,61	2,72	15,42	30,42
Važnost tjelesnoga izgleda <i>Importance of physical appearance</i>	3,08	0,49	1,00	4,00
Nezadovoljstvo izgledom <i>Dissatisfaction with appearance</i>	76,22	31,59	34,00	175,00
Opća internalizacija / <i>General internalization</i>	19,90	9,37	9,00	45,00
Internalizacija sportskog ideala <i>Sports' ideal internalization</i>	12,49	5,60	5,00	25,00
Pritisak / <i>Pressure</i>	13,48	7,09	7,00	35,00
Informacije / <i>Information</i>	18,18	9,49	9,00	58,00
Odstupajuće navike hranjenja <i>Deviation of eating habits</i>	7,07	8,43	0,00	45,00
a) Dijeta / <i>Diet</i>	3,97	5,91	0,00	32,00
b) Bulimija i zaokupljenost hranom <i>Bulimia and food preoccupation</i>	1,28	2,45	0,00	12,00
c) Oralna kontrola / <i>Oral control</i>	1,82	2,52	0,00	14,00

Legenda: M – aritmetička sredina; SD – standardna devijacija; Min – postignuti minimum; Max – postignuti maksimum
 Legend: M – arithmetic mean; SD – standard deviation; Min - achieved minimum; Max – achieved maximum

Većina sudionica postiže vrijednosti ITM koja ukazuje na "idealnu težinu", pri čemu je distribucija blago pozitivno asimetrična ($M = 21,61$, $SD = 2,72$). Indeks tjelesne mase naših sudionica je za 0,81 veći od ITM sudionica iz istraživanja od prije 11 godina²³ te imaju i veći raspon rezultata: u istraživanju od ranije je raspon ITM-a od 16,5 do 27,0. Na Upitniku općeg nezadovoljstva tjelesnim izgledom, sudionice u prosjeku postižu niže do umjerene vrijednosti, što upućuje da je većina zadovoljna vlastitim tjelesnim izgledom ili, pak, blago nezadovoljna.

Što se tiče odstupajućih prehrambenih navika, pronađeno je da 18 sudionica, dakle, njih 7,9% postižu kritičan rezultat od 20 i više bodova, što može ukazivati na brigu oko dijete, tjelesne težine ili problematične prehrambene navike, te je potencijalno potrebno preporučiti savjetovanje kod stručnjaka za poremećaje prehrane.

Prediktori nezadovoljstva tjelesnim izgledom

Pretpostavljeno je da će indeks tjelesne mase (ITM), važnost tjelesnog izgleda, razina tjelesne aktivnosti, internalizacija sociokulturalnih stavova o tjelesnom izgledu (*opća internalizacija, internalizacija sportskog ideala, pritisak i informacije*) značajno doprinijeti objašnjenju varijance nezadovoljstva tjelesnim izgledom. Iako već na razini tablice interkorelacije (Tablica 2), tjelesna aktivnost ne

korelira s kriterijem, uvrštena je u model radi provjere teorijskih postavki i utvrđivanja eventualnog medijacijskog učinka. Prema rezultatima hijerarhijske regresijske analize (Tablica 3) u prvom je koraku analize objašnjeno 28% varijance nezadovoljstva izgledom, pri čemu su kao značajni prediktori utvrđeni ITM, kao i važnost koju sudionice pridaju tjelesnom izgledu.

Uvođenjem sociokulturalnih stavova o tjelesnom izgledu u drugom koraku, postotak objašnjene varijance povećao se za 27%, te je ukupno objašnjeno 54% varijance nezadovoljstva tjelesnim izgledom. Iako subskele stavova međusobno koreliraju, najveća interkorelacija iznosi $r_{\text{Opća internalizacija- Informacije}} = 0,774$; VIF vrijednosti su prihvatljive.³³ Jedini prediktor, uveden u drugom koraku, koji se pokazao neznačajnim jesu *informacije*. Kako čestica u subskalama *pritisak* i *informacije* prate ulogu medija u formiranju stavova o idealnom izgledu, a i međusobno su povezane (Tablica 2), prikladnim je statističkim postupkom^{34,35} provjereno je li pritisak medija medijator odnosa informacija koje primamo iz medija o poželjnom izgledu i nezadovoljstva tjelesnim izgledom (Slika 1).

Utvrđeno je da postojanje potpune medijacije ($z = 7,13$, $p < 0,01$),^{36,34} odnosno promjena u priklanjanju pritisku medija posreduje između informacija koje ti mediji nude o tome što je poželjan tjelesni izgled i povećanja nezadovoljstva vlastitim izgledom.

Tablica 2. Pearsonovi koeficijenti korelacije između ispitivanih varijabli
 Table 2 Pearson's correlation coefficients among tested variables

	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
Indeks tjelesne mase (I) <i>Body mass index</i>	1	-,130*	,038	-,012	,097	,246**	,055	,464**
Važnost tjelesnog izgleda (II) <i>Importance of physical appearance</i>		1	,163*	,340**	,212**	,198**	,255**	,200**
Razina tjelesne aktivnosti (III) <i>Level of body activity</i>			1	,053	,289**	,012	,037	,071
Opća internalizacija (IV) <i>General internalization</i>				1	,583**	,705**	,774**	,508**
Internalizacija sportskog ideala (V) <i>Internalization of sports ideal</i>					1	,501**	,431**	,459**
Pritisak (VI) <i>Pressure</i>						1	,721**	,586**
Informacije (VII) <i>Information</i>							1	,364**
Nezadovoljstvo tjelesnim izgledom (VIII) <i>Dissatisfaction with body appearance</i>								1

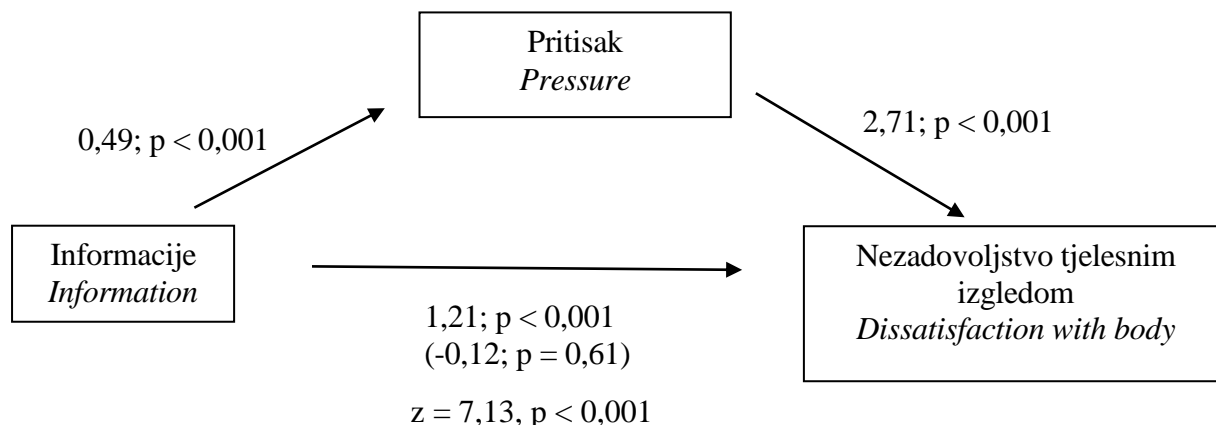
*p < ,05; **p < ,01

Tablica 3. Rezultati hijerarhijske regresijske analize za kriterij nezadovoljstvo tjelesnim izgledom
 Table 3 Results of hierarchical regression analyses for body appearance dissatisfaction criteria

Model	Varijable	β	R ²	ΔR^2	F
1. korak <i>1st step</i>	Indeks tjelesne mase <i>Body mass index</i>	0,497**	0,28**		29,57**
	Važnost tjelesnoga izgleda <i>Importance of physical appearance</i>	0,263**			
	Razina tjelesne aktivnosti <i>Level of body activity</i>	0,009			
2. korak <i>2nd step</i>	Indeks tjelesne mase <i>Body mass index</i>	0,407**	0,54**	0,27**	36,39**
	Važnost tjelesnoga izgleda <i>Importance of physical appearance</i>	0,103*			
	Razina tjelesne aktivnosti <i>Level of body activity</i>	-0,018			
	Opća internalizacija <i>General internalization</i>	0,289**			
	Internalizacija sportskog ideala <i>Internalization of sports ideal</i>	0,149*			
	Pritisak <i>Pressure</i>	0,265**			
	Informacije <i>Information</i>	-0,144			

Legenda: *p < ,05; **p < ,01; β – standardizirani regresijski koeficijent; R² - koeficijent determinacije; F - F-omjer; Razina tjelesne aktivnosti: 1- neaktivne sudionice, 2 – aktivne sudionice.

Legend: - *p < ,05; **p < ,01; β – standardized regression coefficient; R² - determination coefficient; F - F-ratio; Level of body activity: 1- inactive participants, 2 – active participants.



Slika 1. Provjera medijacijskog učinka pritiska na odnos informacija i nezadovoljstva tjelesnim izgledom (navedeni su regresijski koeficijenti)

Figure 1 Check of pressure mediator effect on information relationship and body appearance dissatisfaction (regression coefficients are given)

Prediktori odstupajućih navika hranjenja

Što se tiče odstupajućih navika hranjenja, pretpostavljeno je da će one biti izraženije kod sudionica s višim indeksom tjelesne mase, odnosno, onih koje iskazuju više razine nezadovoljstva svojim izgledom. Da bi provjerili navedenu pretpostavku, kao prediktori su odabrani indeks tjelesne mase i nezadovoljstvo tjelesnim izgledom, a kao kriterijske varijable su, osim ukupnoga rezultata na skali odstupajućih navika hranjenja, odabrani i rezultati po subskalama *dijeta*, *bulimija* i *zaokupljenost hranom*, te *oralna kontrola* (Tablica 4). Iako sve subskale međusobno pozitivno koreliraju i pozitivno koreliraju s ukupnim rezultatom (Tablica 4), vidljivo je da se interkorelacije kreću od niskih, između subskala *dijeta* i *oralna kontrola* ($r_{1,3} = 0,199$), do visokih između subskala *dijeta* i *bulimija* i *zaokupljenost hranom* ($r_{1,2} = 0,726$).

Kada je kao kriterij odabrana varijabla odstupajuće navike hranjenja, oba su prediktora bila statistički značajna. Postotak objašnjene varijance kriterija pomoću ITM-a iznosio je samo 3%. Uvrštavanjem nezadovoljstva tjelesnim izgledom, u drugom koraku objašnjeno je dodatnih 44% varijance kriterija. Zanimljivo je da se predznak ITM-a promijenio, što upućuje na *cross-over* ili *net supresiju*. Naime, ITM i nezadovoljstvo tjelesnim izgledom su međusobno, ali i svaki zasebno, s kriterijem u pozitivnim značajnim korelacijama (Tablica 4). Uvođenjem ITM-a (vidjeti Tablicu 5) u regresijsku jednadžbu u prvom koraku, njegov je regresijski koeficijent pozitivan. Međutim, dodatnim uvođenjem

nezadovoljstva tjelesnim izgledom u drugom koraku, regresijski koeficijent ITM-a mijenja smjer u negativni, dok je regresijski koeficijent nezadovoljstva tjelesnim izgledom pozitivan. Promjena smjera prediktora, uz povećanje težine drugog prediktora, ukazuje na *cross-over* supresiju koja nastaje kao posljedica međusobne povezanosti prediktora.³⁷ Sam naziv na *cross-over* supresija ukazuje na to da je prediktor uveden u prvom koraku, dodavanjem drugog prediktora promijenio smjer svoje povezanosti s kriterijem.³⁷ Stoga, iako bismo na temelju korelacijske matrice mogli zaključiti da će studentice s višim ITM-om biti sklonije nezadovoljstvu tjelesnim izgledom i odstupajućim navikama hranjenja, drugi korak regresijske analize upućuje na to da će odstupajuće navike hranjenja u većoj mjeri iskazivati studentice nižeg ITM-a i studentice nezadovoljnije svojim tijelom. Kako autori upozoravaju na važnost statističkih provjera radi li se uistinu o supresiji,³⁷ umjesto prakse da se o istom zaključuje samo temeljem jedne hijerarhijske regresijske analize, takva provjera je provedena prema postupku koji predlažu ti autori, a rezultati su prikazani na Slikama 2, 4 i 5. Na Slici 2 je prikazana promjena standardiziranih regresijskih koeficijenata prediktora uključenih u ovoj obradi kad se doda učinak drugog prediktora, sukladno preporukama o prepoznavanju supresijskih efekata.³⁷

Iz prikaza je vidljivo, kako za ITM ($z = 6,79$, $p < 0,01$), tako i za nezadovoljstvo tjelesnim izgledom ($z = -2,74$, $p < 0,01$), da dodavanje drugog prediktora značajno mijenja veličinu regresijskog koeficijenta. Na prikazima supresije su, pored strelica koje

povezuju prediktore i kriterij, prikazani regresijski koeficijent prediktora samog, potom regresijski koeficijent tog prediktora kad mu se pridruži drugi prediktor, promjena u postotku objašnjene varijance, te rezultati Sobelova testa. Ono što je također uočljivo je da je *beta* koeficijent nezadovoljstva tjelesnim

izgledom u oba slučaja pozitivan i da se povećava nakon uvođenja ITM-a. Vidljivo je i da se smjer povezanosti ITM-a i kriterija značajno mijenja iz pozitivnog u negativnu povezanost i time ovaj neizravni efekt pokazuje "istinski" odnos³⁷ ITM-a i odstupajućih navika hranjenja.

Tablica 4. Pearsonovi koeficijenti korelacije između ispitivanih varijabli
 Table 4 Pearson's correlation coefficients among variables included in regression analysis

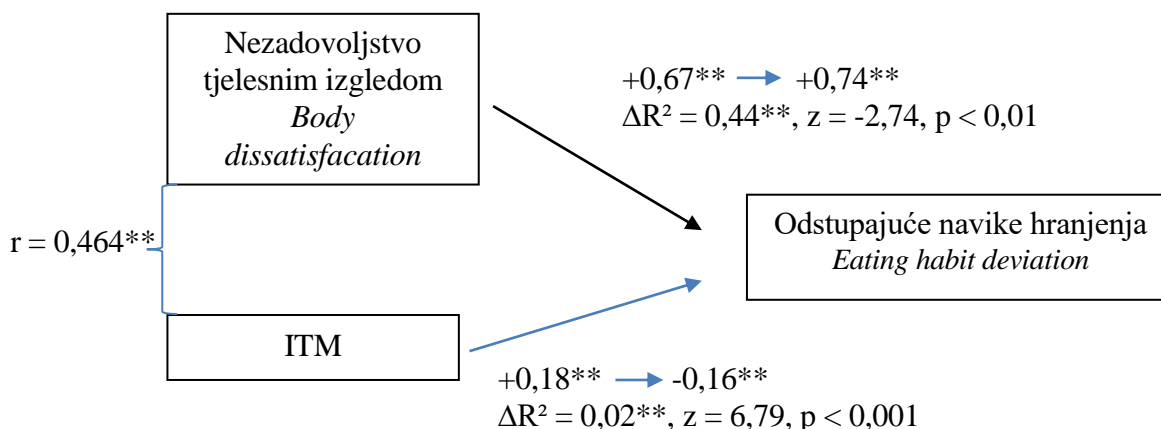
	I.	II.	III.	IV.	V.	VI.
Indeks tjelesne mase (I) <i>Body mass index</i>	1	,464**	,184**	,323**	,067	-,208**
Nezadovoljstvo tjelesnim izgledom (II) <i>Dissatisfaction with body appearance</i>		1	,670**	,734**	,461**	,073
Odstupajuće navike hranjenja (III) <i>Eating habit deviation</i>			1	,906**	,726**	,519**
Dijeta (IV) <i>Diet</i>				1	,503**	,199**
Bulimija i zakupljenost hranom (V) <i>Bulimia and food preoccupation</i>					1	,279**
Oralna kontrola (VI) <i>Oral control</i>						1

**p < ,01

Tablica 5. Rezultati hijerarhijske regresijske analize za kriterije odstupajuće navike hranjenja, te za subskale Dijeta, Bulimija i zaokupljenost hranom, te Oralna kontrola
 Table 5 Results of hierarchical regression analyses for eating habit deviation criteria and subscales for Diet, Bulimia and food preoccupation and Oral control

		Odstupajuće navike hranjenja <i>Eating habit deviation</i>	Dijeta <i>Diet</i>	Bulimija i zakupljenost hranom <i>Bulimia and food preoccupation</i>	Oralna kontrola <i>Oral control</i>
Model	Varijable / Variable	β	β	B	β
1. korak 1st step	Indeks tjelesne mase <i>Body mass index</i>	0,184**	0,323**	0,067	-0,208**
		R ² = 0,034 F = 7,89**	R ² = 0,104 F = 26,33**	R ² = 0,004 F = 1,02	R ² = 0,043 F = 10,186
2. korak 2nd step	Indeks tjelesne mase <i>Body mass index</i>	-0,162**	-0,022	-0,187**	-0,307**
	Nezadovoljstvo tjelesnim izgledom <i>Dissatisfaction with body appearance</i>	0,745**	0,745**	0,548**	0,215**
		R ² = 0,469 Δ R ² = 0,436 F = 99,6	R ² = 0,540 Δ R ² = 0,436 F = 131,99	R ² = 0,240 Δ R ² = 0,235 F = 35,53	R ² = 0,079 Δ R ² = 0,036 F = 9,71

Legenda: *p < ,05; **p < ,01; β – standardizirani regresijski koeficijent; R² - koeficijent determinacije
 Legend: *p < ,05; **p < ,01; β – standardized regression coefficient; R² - determination coefficient;



Slika 2. Prikaz *cross-over* supresije ITM-a i nezadovoljstva tjelesnim izgledom na odstupajuće navike hranjenja (navedeni su standardizirani regresijski koeficijenti i interkorelacija)

Picture 2 *Cross-over suppression of BMI and body dissatisfaction regressed to disordered eating habits (standardized regression coefficients and intercorrelation are given)*

Podatak da se smanjenjem ITM-a povećava prisutnost odstupajućih navika hranjenja, je iznenađujuć u teorijskom kontekstu ovoga rada. Ipak, treba imati na umu da su odstupajuće navike hranjenja kompleksna mjera sastavljena od tri subskale. Stoga su provedene tri zasebne analize (Tablica 5) u kojima je svaka od subskala bila kriterij, a prediktori su bili ITM i nezadovoljstvo tjelesnim izgledom. Kada je kriterijska varijabla *dijeta*, utvrđeno je kako je ITM objasnio preko 10% varijance, a uvođenjem nezadovoljstva tjelesnim izgledom dodatno je objašnjeno preko 44% varijance. Kako je interkorelacija prediktora, kao i korelacija oba prediktora s kriterijem značajna (Tablica 4), ostvareni su preduvjeti za medijacijske učinke, te je isto provjereno dodatnim analizama prikazanim na Slici 3.

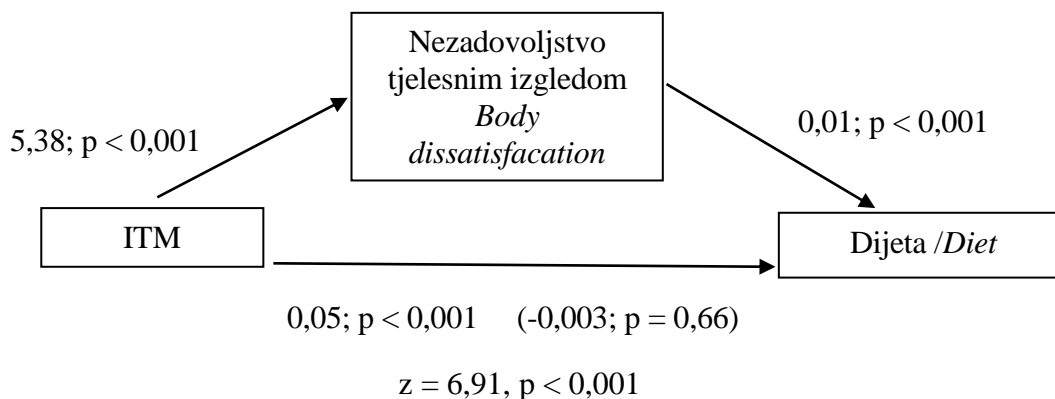
Iz prikazanog je vidljivo da se radi o potpunoj medijaciji ($z = 6,91, p < 0,01$) te da promjene u nezadovoljstvu tjelesnim izgledom posreduju odnos ITM-a i povećanja držanja dijete.

Za objašnjenje varijance na subskali *bulimija i zaokupljenost hranom*, ITM nije pokazao značajan doprinos u prvom koraku, no kada je u drugom koraku uvršteno nezadovoljstvo tjelesnim izgledom oba su se prediktora pokazala značajnima, te su objasnila oko 24% varijance kriterija. Uvidom u Tablicu 4 opaža se da ITM nije u korelaciji s *bulimijom i zaokupljenošću hranom*, dok je nezadovoljstvo tijelom pozitivno povezano s ovim kriterijem, pa ovi podaci ukazuju na klasičnu supresiju koja nastaje zbog povezanosti među prediktorima. Supresijski učinci omogućuju da se potisne irelevantna varijanca ili tzv. šum, te stoga jasnije pokazuju prirodu odnosa varijabli.^{37,38} Kako bi

se to provjerilo provedene su dodatne analize prikazane u Slici 4.

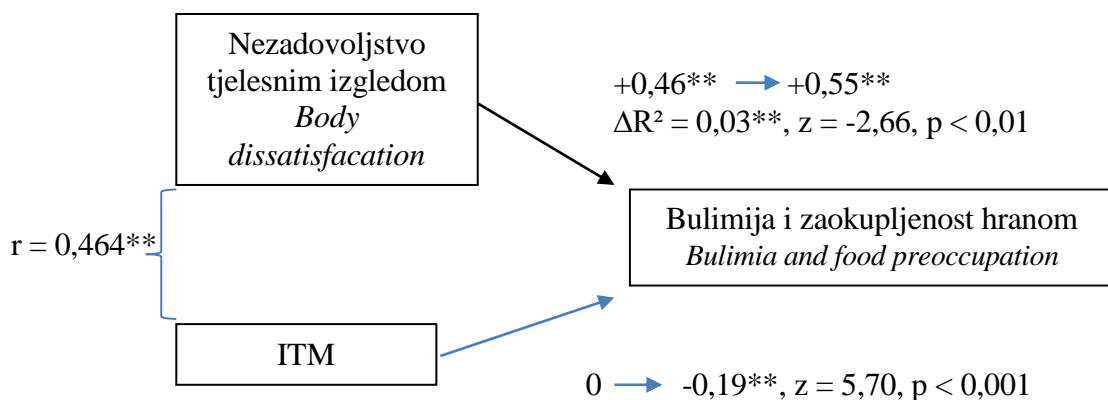
Ovaj prikaz pokazuje da neznačajan beta koeficijent ITM dodavanjem nezadovoljstva tjelesnim izgledom u drugom koraku postaje negativan i značajan ($z = 5,70, p < 0,01$). Također, vidljivo je da beta koeficijent nezadovoljstva tjelesnim izgledom koji iznosi $\beta = 0,46$ kada nezadovoljstvo samostalno, predviđa bulimiju. Taj koeficijent značajno ($z = -2,66, p < 0,01$) raste i iznosi $\beta = 0,55$ uvođenjem ITM-a u drugom koraku. I sam ITM u ovom odnosu postaje značajan prediktor (negativno usmjeren) i time je dodatno objašnjeno oko 3% varijance bulimije. Dakle, neizravni efekti ukazuju da, nakon što se isključi varijanca ITM-a, studentice nezadovoljnije svojim izgledom su sklonije bulimiji. Nadalje, kada se isključi doprinos nezadovoljstva tjelesnim izgledom, studentice manjeg ITM-a sklonije su bulimiji i zaokupljenosti hranom.

Za *oralnu kontrolu* se pokazalo kako ITM u prvom koraku objašnjava oko 4% varijance kriterija, te je postotak objašnjenja varijance kriterija porastao na 8% kada je u jednadžbu uvrštena i varijabla nezadovoljstvo tjelesnim izgledom. Ipak, Tablica 4 ukazuje da nezadovoljstvo tijelom nije povezano s kriterijem, dok ITM ima negativnu korelaciju s *oralnom higijenom*. Dakle, prediktor koji je inicijalno nepovezan s kriterijem, kada se uvede u model zajedno s drugim prediktorom s kojim je u interkorelaciji, postaje značajan, te ponovno imamo primjer klasične supresije, ali u ovom slučaju, za razliku od prethodnog, ulogu supresora ima nezadovoljstvo tjelesnim izgledom. Prikaz tog djelovanja je na Slici 5.



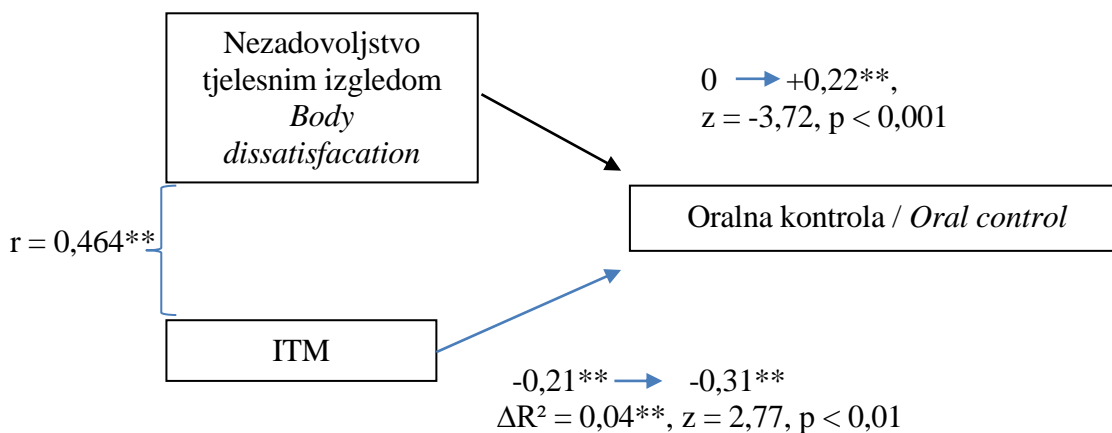
Slika 3. Provjera medijacijskog učinka nezadovoljstva tjelesnim izgledom na odnos ITM-a i držanja dijete (navedeni su regresijski koeficijenti)

Picture 3 Body appearance dissatisfaction as check of mediator effect on the relationship of BMI and dieting (regression coefficients are given)



Slika 4. Prikaz klasičnog supresijskog djelovanja ITM-a na odnos nezadovoljstva tjelesnim izgledom i bulimije i zaokupljenosti hranom (navedeni su standardizirani regresijski koeficijenti i interkorelacija)

Picture 4 Classical suppression of BMI and body appearance dissatisfaction regressed to bulimia and food preoccupation (standardized regression coefficients and intercorrelation are given)



Slika 5. Prikaz klasičnog supresijskog djelovanja nezadovoljstva tjelesnim izgledom na odnos ITM-a i oralne kontrole (navedeni su standardizirani regresijski koeficijenti i interkorelacija)

Picture 5 Classical suppression activity of body appearance dissatisfaction regressed to ITM relationship and oral control (standardized regression coefficients and intercorrelation are given)

Iz prikaza je vidljivo da dodavanjem ITM-a, nezadovoljstvo tjelesnim izgledom od beznačajnog postaje značajan pozitivni prediktor ($z = -3,72$, $p < 0,01$). Nadalje, dodavanjem ITM-a, povećava se regresijski koeficijent nezadovoljstva tjelesnim izgledom ($z = 2,77$, $p < 0,01$). Dakle, odnos ITM-a bez varijance nezadovoljstva i oralne kontrole je pozitivan, odnosno djevojke većeg ITM-a su sklonije oralnoj kontroli. Odnos nezadovoljstva tjelesnim izgledom bez varijance ITM-a i oralne kontrole je negativan, što ukazuje da studentice nezadovoljnije tjelesnim izgledom samoiskazuju da imaju manju oralnu kontrolu.

Rasprava

Istraživanjem provedenom na prigodnom uzorku studentica provjereno je je li došlo do promjene u udjelima mladih žena sklonih odstupajućim navikama hranjenja u studentskom uzorku, te su ispitani doprinosi varijabli istaknutih kao ključne u sociokulturalnom modelu nezadovoljstva tjelesnom izgledu upravo tom nezadovoljstvu. Kao potencijalni prediktori izdvojeni su: tjelesna aktivnost, važnost tjelesnog izgleda, stavovi prema izgledu, te indeks tjelesne mase. Konačno, provjerilo se u kojoj mjeri ITM i nezadovoljstvo tjelesnim izgledom objašnjavaju različite aspekte odstupajućih navika hranjenja studentica.

Deskriptivni podaci ukazuju da većina naših sudionica ima vrijednosti ITM-a koji prema SZO ukazuju na "idealnu težinu" (raspon ITM-a od 18,5 do 24,9). Dakle, rezultati se grupiraju prema nižim vrijednostima raspona ITM-a za idealnu težinu i vrijednostima koji ukazuju na pothranjenost. Ukupni raspon ITM-a (15,42 – 30,42, Tablica 1) ukazuje da su u ovom uzorku prisutne studentice koje zadovoljavaju kriterije za pothranjenost (ukupno njih 24 ili 10%), ali i 21 studentica (9,3%) s povećanom tjelesnom težinom, pa i dvije sudionice (0,8%) koje zadovoljavaju kriterije za debljinu tipa I. Ovi rezultati ukazuju na to da većina sudionica, prema kriteriju ITM-a, optimalno funkcionira, dok oko petine uzorka može poboljšati svoj odnos težine i visine. To je u skladu i s percepcijom samih sudionica – njihov doživljaj vlastitoga tijela kreće se od blagog nezadovoljstva do zadovoljstva. Utvrđeno je i da 18 sudionica (7,9%) prelaze vrijednost određenu na Upitniku navika hranjenja kao graničnu, odnosno zadovoljavaju kriterije tog upitnika da im se preporuča savjetovanje kod stručnjaka za poremećaje prehrane.

S obzirom na usporedbu postotka sudionica ovog istraživanja suspektnih za poremećaje hranjenja s postocima dobivenim na komparabilnim uzorcima iz

ranijih istraživanja, može se primijetiti da je udio takvih djevojaka u ovom istraživanju viši u odnosu na podatke iz istraživanja objavljenog prije 11 godina.²³ U tom je istraživanju, na prigodnom uzorku koji se sastojao od 73 studentice s tri različita fakulteta dobiveno da je 2,8% sudionica suspektno za poremećaje hranjenja. Postotak dobiven u ovom istraživanju sličan je onom iz istraživanja na srednjoškolicima provedenom prije 9 godina.⁸ To je, pak, istraživanje provedeno na uzorku od 1035 učenika prvih i četvrtih razreda srednje škole iz pet hrvatskih gradova, pri čemu je utvrđeno da je ukupno 7,7% srednjoškolaca suspektno za poremećaje hranjenja (od čega samo 0,5% mladića). U istraživanju iz 2005. godine²⁸ koje je provedeno na 225 učenica viših razreda osnovne škole, 525 srednjoškolki i 646 studentica, utvrđeno je da je 10,3% osnovnoškolki, 7,6% srednjoškolki i 11,3% studentica zadovoljilo kriterije za sumnju na poremećaje hranjenja. Zaključno, ukoliko se izuzme podatak iz istraživanja provedenog na vrlo malom i prigodnom uzorku, postoci adolescentica i mladih odraslih žena koje su suspektne za poremećaje hranjenja, kreću se od 7,6 do 11,3% te podaci iz ovog istraživanja ukazuju da se i deset godina kasnije pronalazi sličan postotak. Ovi podaci mogli bi ukazivati na to da trendovi poput promjene tjelesnog ideala prema nešto poželjnijem atletskom izgledu vjerojatno ne djeluju na ovu potencijalno najrizičniju skupinu u pogledu poremećaja hranjenja. U prilog zabrinutosti oko funkcioniranja adolescentica i mladih žena u aspektima vezanim uz zdravstveno ponašanje ide i podatak da je, prema kriteriju SZO-a, preko polovine sudionica ovoga istraživanja (55,7%) nedovoljno tjelesno aktivno, čime si otežavaju zdravstveno poželjan način održavanja idealne težine.

Iako su sudionice ovoga istraživanja uglavnom zadovoljne ili blago nezadovoljne svojim tjelesnim izgledom, nastojalo se provjeriti koje varijable izabrane prema predviđanjima sociokulturalnog modela, predviđaju nezadovoljstvo tjelesnim izgledom. Stoga su provjereni doprinosi indeksa tjelesne mase (ITM), važnosti tjelesnoga izgleda, razine tjelesne aktivnosti, te pojedinih aspekata internalizacije sociokulturalnih stavova o tjelesnom izgledu (*opća internalizacija, internalizacija sportskog ideala, pritisak i informacije*) objašnjenju varijance nezadovoljstva tjelesnim izgledom. Model objašnjava više od polovine varijance nezadovoljstva tjelesnim izgledom. Iznenađujuće je da tjelesna aktivnost nije povezana s nezadovoljstvom tjelesnim izgledom, iako je ranije u uvodnom dijelu opisano kako autori u ovom području predviđaju da će upravo tjelesna aktivnost biti jedan od načina na koji osobe

žele umanjiti to nezadovoljstvo. Najznačajniji prediktor je ITM, potom internalizacija općeg ideala, doživljeni pritisak medija da se prihvati taj opći ideal lijepoga tijela, potom internalizacija sportskog ideala i na kraju važnost tjelesnoga izgleda. Smjer regresijskih koeficijenata ukazuje da su svojim izgledom nezadovoljnije sudionice koje imaju veći ITM, one koje su više internalizirale opći ideal ljepote, kao i one koje više podliježu pritisku medija da taj ideal prihvate. Nadalje, nezadovoljnije su i sudionice koje više internaliziraju sportski ideal i one koje pridaju veću važnost tjelesnom izgledu. Ovakav nalaz je sukladan istraživanjima zasnovanim na sociokulturalnom modelu, a u kojima su se sociokulturalni stavovi o tjelesnom izgledu pokazali značajnim prediktorom nezadovoljstva tijelom kod ženskih osoba.^{19,39-46} Ipak, veći značaj prediktora koji ukazuje na internalizaciju klasičnog ideala tjelesnoga izgleda nego internalizacije sportskog ideala objašnjenju nezadovoljstva tjelesnim izgledom, ide u prilog ranijim verzijama ove teorije. Mogući razlog za ovaj nalaz je i metodološke naravi, odnosno moguće je da je mjera nezadovoljstva tjelesnim izgledom prilagođenija registriranju onoga dijela nezadovoljstva koji je određen odstupanjem od vitkosti nego odstupanjem od sportskog ideala (npr. većim udjelom čestica koje ispituju nezadovoljstvo zbog veličine određenih dijelova tijela nego zbog nedovoljnog tonusa ili tjelesne spremnosti). Također, zanimljivo je da je pritisak medija značajan prediktor, ali informacije koje ti mediji nude ne predviđaju nezadovoljstvo tijelom (iako su u korelaciji s njim prema Tablici 2). Kako su interkorelacije *pritiska* i *informacija* visoke, dodatnom provjerom se pokazalo da promjene u priklanjanju pritisku medija u pogledu idealnog izgleda posreduju u odnosu informacija koje ti mediji nude o tome što je idealni izgled i povećanja nezadovoljstva tijelom (Slika 1). Radi se o potpunoj medijaciji, odnosno sudionice sklonije konformiranju spomenutom pritisku će biti izloženije nezadovoljstvu svojim izgledom i upravo to prihvaćanje pritiska će prenositi ulogu informacija koje mediji nude na nezadovoljstvo svojim izgledom.

No, sama veličina regresijskih koeficijenata ukazuje na to da "objektivne vrijednosti", odnosno indeks tjelesne mase, najznačajnije doprinose nezadovoljstvu. Iako je uobičajeno proučavati ITM kao objektivni podatak, danas je, zbog njegove opće poznatosti, vjerojatno zadobio i konotativno, odnosno subjektivno značenje za pojedinca. Stoga i spoznaja osobe da pripada u skupinu ljudi povećane tjelesne težine (utemeljen na informaciji o ITM-u) može biti povezana s njezinim nezadovoljstvom tjelesnim izgledom. I u ovoj raspravi ukazali smo na sudionice

koje su izvan okvira tzv. "idealne težine". Istovremeno, objektivno, vjerojatno ne postoje razlike između dvije djevojke s ITM-om 25,2 i 24,8, ali će prva na različitim kalkulatorima ITM-a dobiti povratnu informaciju da ima povećanu tjelesnu težinu, a druga da je idealne težine. Dodatni izazov ITM-a kao mjere je što ne uzima u obzir građu i tonus tijela. Ovo je osobito važno jer je gustoća mišićnoga tkiva veća od gustoće masnoga tkiva što posljedično dovodi do toga da mišić težine 1 kg zauzima manje volumena od 1 kg masnoga tkiva. Prema tome, veličina i oblik tijela dvije sudionice iste visine i težine može biti različit ukoliko imaju različiti udio masnoga tkiva. Ove mjere mogu dodatno pojasniti (ne)zadovoljstvo tjelesnim izgledom. Ipak, rezultati ovoga istraživanja jasno idu u prilog i važnosti internaliziranog ideala tjelesnoga izgleda, s naglaskom na, u današnjoj kulturi, dominante ideala vitkog i atletskog izgleda, pridavanja važnosti tjelesnom izgledu i pritisak medija da se djevojke tom idealu priklone, a kako to predviđa sociokulturalni model.

Kako je jedna od pretpostavki opisana u uvodu da je redukcija prehrane način na koji žene nastoje smanjiti nezadovoljstvo tjelesnim izgledom, provjeralo se u kojoj mjeri indeks tjelesne mase i nezadovoljstvo tjelesnim izgledom predviđaju odstupajuće navike hranjenja. Na razini korelacija pokazalo se da su oboje pozitivno korelirani s odstupajućim navikama hranjenja i držanjem dijeta, odnosno da će studentice većeg ITM-a i one koje su nezadovoljnije svojim izgledom, biti i sklonije držanju dijeta i općenito odstupajućim navikama hranjenja. Nadalje, sa samoiskazanim pokazateljima bulimije je pozitivno povezano samo nezadovoljstvo tjelesnim izgledom, što ukazuje na to da što su studentice nezadovoljnije svojim tijelom, to je veća samoiskazana sklonost bulimičnim ponašanjima. Konačno, oralna kontrola je negativno povezana samo s ITM-om, tj. veća je oralna kontrola što je manji ITM.

Kada su ove dvije varijable uvrštene u modele kojima se predviđa ukupni i rezultat na subskalama Upitnika navika hranjenja, dobiveni rezultati tvore vrlo informativne obrasce. Naime, oba prediktora značajno predviđaju ukupni rezultat i objašnjavaju 46,9% varijance, pri čemu ITM uvršten u prvom koraku samostalno objašnjava oko 3% varijance odstupajućih navika hranjenja. Iako model ukazuje da uvođenje nezadovoljstva tjelesnim izgledom objašnjava, nakon kontrole ITM-a, oko 43% varijance kriterija, važna je informacija da regresijski koeficijent ITM-a mijenja smjer, te iz pozitivnog u prvom koraku, postaje negativan u drugom, kada mu

se pridruži nezadovoljstvo tjelesnim izgledom kao prediktor. Regresijski koeficijent nezadovoljstva tjelesnim izgledom je pozitivan, ali se povećava kada je ovaj prediktor u interakciji s ITM-om. Testiranje neizravnih efekata je dodatno ukazalo na cross-over supresiju. Ti podaci sugeriraju da što je manji ITM, kad se isključe doprinosi nezadovoljstva, to su osobe sklonije odstupajućim navikama hranjenja, te što su studentice nezadovoljnije svojim tijelom, to su sklonije odstupajućim navikama hranjenja. Drugi dio objašnjenja je u skladu s pretpostavkama sociokulturalnog modela, ali prvi bi bio iznenađujuć u kontekstu teorijskog modela.

Pri razumijevanju ovih podataka korisno je imati na umu da je ukupni rezultat na Upitniku navika hranjenja kompozitna mjera koja je formirana na temelju rezultata na tri subskale. Pri tome (Tablica 4) subskala *dijeta* s ukupnim rezultatom dijeli 82,1% zajedničke varijance, a subskala *oralna kontrola* tek 26,9%, dok subskala *bulimija i zaokupljenost hranom* dijeli 52,7% varijance s ukupnim rezultatom. Dodatno subskale *bulimija i zaokupljenost hranom* i *oralna kontrola*, dijele samo oko 4% zajedničke varijance. Iako nisu narušeni uvjeti za izračunavanje zajedničkog rezultata, ovi, kao i podaci dobiveni na analizama doprinosa istih prediktora, svakoj od subskala ukazuju na važnost razmatranja i rezultata na pojedinim subskalama, kao i da korelate važne za odstupajuće navike hranjenja nije smisleno promatrati na razini cijeloga upitnika, već zasebno za svaku subskalu.

Kada se provjeravaju doprinosi ITM-a i nezadovoljstva tjelesnim izgledom, te držanju dijeta, pokazalo se da postoji medijacijski efekt. Naime, naši podaci ukazuju na to da promjene u nezadovoljstvu tjelesnim izgledom posreduju između ITM-a i povećanja držanja dijeta (Slika 3). Pri tome je objašnjeno više od polovine varijance kriterija. Kako se radi o potpunoj medijaciji, sudionice, što su nezadovoljnije tjelesnim izgledom, biti će sklonije držanju dijeta i upravo to nezadovoljstvo posredovati odnos ITM-a i držanja dijeta.

Kod predviđanja rezultata na druge dvije subskale, pomoću istog seta prediktora utvrđene su klasične supresije. Dakle, tek utvrđivanjem neizravnih efekata pokazalo se da su studentice nezadovoljnije svojim izgledom sklonije bulimiji, te da su studentice manjeg ITM-a sklonije bulimiji. Pri predviđanju oralne kontrole se pak pokazalo da su studentice većeg ITM-a sklonije oralnoj kontroli, dok su studentice koje su nezadovoljnije svojim izgledom manje sklone oralnoj kontroli.

Model, prema kriteriju objašnjene varijance, najbolje predviđa kriterij držanja dijete (više od

polovine varijance kriterija), a potom opći rezultat na Upitniku navika hranjena, dok je puno manji postotak objašnjene varijance za kriterij bulimije i najmanji za oralnu kontrolu (manje od desetine varijance kriterija). Uspoređujemo li ove rezultate s rezultatima istraživanja na nešto mlađem uzorku sa sličnim ili istim upitnicima i sličnim pristupom multivarijantnim analizama,⁴⁷ objašnjen je sličan postotak varijance (korišteno je više prediktora, a značajnim su se pokazali samo nezadovoljstvo tijelom, svjesnost iz starije verzije Skale sociokulturalnih stavova i ITM-a). U drugom pak istraživanju⁴⁸ se pokazalo da su i ITM i nezadovoljstvo tjelesnim izgledom, prediktori držanja dijete, dok je u ovom istraživanju doprinos ITM-a objašnjenju varijance dijete posredovan nezadovoljstvom tjelesnim izgledom.

Uzimajući u obzir različite efekte utvrđene na subskalama (potpuna medijacija i dvije klasične supresije, ali s različitim varijablama kao supresorima), smatramo da je to dovelo do pojave *cross-over* supresije te je primjerenije odnose ITM-a i nezadovoljstva tijelom s aspektima odstupajućih navika hranjenja promatrati odvojeno kroz modele koji predviđaju pojedine subskale, nego kroz model koji predviđa ukupni rezultat. Kako se ovaj upitnik koristi i u trijažne kliničke svrhe, ovo je važno imati na umu, te smatramo da je u svakom pojedinom kliničkom slučaju potrebno razmotriti pojedinačne odgovore prije postavljanja sumnje na poremećaj hranjenja.

Naime, kritični rezultat na ovom upitniku koji budi sumnju u poremećaj hranjenja je moguće postići i odgovorima na subskali *oralna kontrola*. Istovremeno, podatak o niskoj interkorelaciji ove subskale i subskale *bulimija i zaokupljenost hranom*, ukazuje da bi u takvom slučaju potencijalno bilo suvišno sumnjati na poremećaj hranjenja. Osobito stoga što nezadovoljstvo tjelesnim izgledom i indeks tjelesne mase objašnjavaju vrlo mali postotak varijance oralne kontrole, te ukazuju da vjerojatno postoje drugi značajni prediktori koji bolje predviđaju ovaj kriterij. Kao potencijalno značajan kriterij, prema sadržaju čestica ove subskale, izdvojili bismo samokontrolu i smatramo da bi to bilo zanimljivo istražiti ubuduće.

Osim već spomenutih nedostataka istraživanja (prigodnost uzorka, primjerenost mjere nezadovoljstva tijela ranije naglašavanom idealu tjelesnoga izgleda, različiti odnosi subskala iste mjere s istim korelatima koja čini upitnim smislenost postupanja temeljem ukupnog rezultata) treba nadodati i to da bi longitudinalno praćenje i usklađivanje instrumenata s teorijskim i empirijskim spoznajama, većinu navedenih nedostataka umanjilo ili otklonilo. Također,

sama operacionalizacija nekih mjera (npr. definiranje tjelesne aktivnosti) je podložno doradivanju, a osim samoiskazanih podataka moguće je koristiti i druge izvore (npr. opažanje kod tjelesne aktivnosti, izravno vaganje i mjerenje visine). Stoga bi bilo zanimljivo vidjeti upravo u tim različitim istraživačkim kontekstima bi li došlo do replikacije rezultata. Moguće je dodati i neke mjere. Primjerice, novija istraživanja⁴⁹ ukazuju da je, osim nezadovoljstva tjelesnim izgledom, i pozitivno vrednovanje vlastitog izgleda, odnosno, cijenjenje vlastitoga tijela (*engl. body appreciation*), nakon kontrole doprinosa nezadovoljstva tjelesnim izgledom, objasnilo dio varijance gubljenja težine. Cijenjenje vlastitoga tijela je konstrukt koji nadilazi (ne)zadovoljstvo tjelesnim izgledom⁵⁰ te uključuje poštovanje prema vlastitom tijelu i spremnost da isto zaštitimo, pozitivan stav prema svom tijelu i prihvaćanje istoga neovisno o veličini i obliku, kao i odbacivanje nerealnih društvenih standarda ljepote. Ovakva promjena perspektive znanstvenika u proučavanju pozitivne slike o tijelu je važna za preventivne aktivnosti, ali praćenje nezadovoljstva tjelesnim izgledom i dalje ima značajnu ulogu i za objašnjenje držanja dijete i za vježbanje. U uvodu je navedeno i kako držanje dijete (u smislu npr. zdrave prehrane) i tjelesna aktivnost, imaju drugačiji ishod na planu mentalnoga zdravlja, ukoliko su takva ponašanja motivirana općim poboljšanjem ili održavanjem zdravlja, a ne smanjivanjem tjelesne težine. Stoga bi bilo važno uključiti i praćenje motivacije za određena ponašanja, a kako bi se utvrdilo jesu li ona dio strategija smanjenja tjelesne mase ili dio strategije održavanja zdravlja, jer je vjerojatno da će tako formirane kompozitne mjere (tip motivacije X vježbanje ili tip motivacije X dijeta) biti u drugačijim odnosima s nezadovoljstvom tjelesnim izgledom i time indikativni za strategije prevencije.

Zaključak

U ovom istraživanju pokazalo se da je više od polovine studentica tjelesno neaktivno, a da je gotovo 8% njih postiglo zabrinjavajući rezultat na skali odstupajućih navika hranjenja, što je u skladu s podacima komparabilnih istraživanja provedenih prije desetak godina. Rezultati ukazuju da je za objašnjenje nezadovoljstva tjelesnim izgledom značajniji prediktor internalizacija klasičnog ideala vitkosti nego internalizacija ideala sportskog izgleda. Dakle, veća internalizacija ideala tjelesnoga izgleda povezana je s većim nezadovoljstvom. Ipak, najznačajniji prediktor ovoga kriterija je ITM na način da se s povećanjem ITM-a povećava i nezadovoljstvo tjelesnim izgledom.

Značajni su prediktori i važnost tjelesnoga izgleda, te pritisak da se priklonimo idealu tjelesnoga izgleda koji nameću mediji. Studentice kojima je važniji tjelesni izgled, kao i one koje više prihvaćaju pritisak da budu slične internaliziranom idealu, sklonije su izraženijem nezadovoljstvu tjelesnim izgledom. Odnos informacija o tjelesnom izgledu koje pružaju mediji i nezadovoljstva tjelesnim izgledom je posredovan priklanjanjem pritisku medija.

Sukladno pretpostavkama pokazalo se da su ITM i nezadovoljstvo tjelesnim izgledom važni i za objašnjenje odstupajućih navika hranjenja. Nezadovoljstvo tjelesnim izgledom je značajniji prediktor za odstupajuće navike hranjenja, potom za držanje dijete te za bulimiju i zaokupljenost hranom. Kad je kriterij oralna kontrola, ITM je značajniji prediktor. Različiti neizravni efekti koji se pojavljuju u analizama kada su kriteriji ukupni rezultat i rezultati na pojedinim subskalama, sugeriraju da je važno modele kojima se objašnjava varijanca na ovom upitniku i ubuduće razmatrati, ne samo s ukupnim rezultatom kao kriterijem, već i s pojedinim subskalama u toj ulozi, odnosno, priroda povezanosti rezultata na pojedinim subskalama i korelata je vrlo različita: npr. veći ITM će biti povezan s većom sklonosti bulimiji, ali i s manjom oralnom kontrolom.

Literatura

1. Tiggemann M. Sociocultural perspectives on human appearance and body image. U: Cash TF, Smolak L, ur. *Body image: A handbook of science, practice, and prevention*. 2. izd. New York: Guilford Press; 2011, str. 12-19.
2. Groesz LM, Levine MP, Murnen SK. The effect of experimental presentation of thin media images on body satisfaction: a meta-analytic review. *Int J Eat Disord*. 2002;31:1-16.
3. Paxton SJ, Neumark-Sztainer D, Hannan PJ, Eisenberg ME. Body dissatisfaction prospectively predicts depressive mood and low self-esteem in adolescent girls and boys. *J Clin Child Adolesc Psychol*. 2006;35:539-49.
4. Friedman BN, Gardner RM, Jackson NA, Stark K. Body-size estimations in children six through fourteen: a longitudinal study. *Percept Mot Skills*. 1999;88: 541-55.
5. Stice E, Shaw HE. Role of body dissatisfaction in the onset and maintenance of eating pathology: a synthesis of research findings. *J Psychosom Res*. 2002;53: 985-93.
6. Johnson F, Wardle J. Dietary restraint, body dissatisfaction, and psychological distress: a prospective analysis. *J Abnorm Psychol*. 2005;114: 119-25.

7. Avalos L, Tylka TL, Wood-Barcalow N. The Body Appreciation Scale: development and psychometric evaluation. *Body image*. 2005;2:285-97.
8. Pokrajac-Bulian A, Mohorić T, Đurović D. Odstupajuće navike hranjenja, nezadovoljstvo tijekom i učestalost provođenja dijete kod hrvatskih srednjoškolaca. *Psihologijske teme*. 2007;16:27-46.
9. Bucchianeri MM, Arikian AJ, Hannan PJ, Eisenberg ME, Neumark-Sztainer D. Body dissatisfaction from adolescence to young adulthood: findings from a 10-year longitudinal study. *Body image*. 2013;10:1-7.
10. Lawler M, Nixon E. Body dissatisfaction among adolescent boys and girls: the effects of body mass, peer appearance culture and internalization of appearance ideals. *J Youth Adolesc*. 2011;40:59-71.
11. Fredrickson BL, Roberts TA. Objectification theory. *Psychol Women Q*. 1997;21:173-206.
12. Noll SM, Fredrickson BL. A mediational model linking self-objectification, body shame, and disordered eating. *Psychol Women Q*. 1998;22:623-36.
13. Fitzsimmons-Craft EE, Harney MB, Koehler LG, Danzi LE, Riddell MK, Bardone-Cone AM. Explaining the relation between thin ideal internalization and body dissatisfaction among college women: the roles of social comparison and body surveillance. *Body Image*. 2012;9:43-9.
14. Stice E, Davis K, Miller NP, Marti CN. Fasting increases risk for onset of binge eating and bulimic pathology: a 5-year prospective study. *J Abnorm Psychol*. 2008;117:941-6.
15. Pokrajac-Bulian A. Nezadovoljstvo tijekom i bulimični simptomi u studentskoj populaciji. *Društvena istraživanja*. 1998;7:581-601.
16. Borzekowski DL, Robinson TN, Killen JD. Does the camera add 10 pounds? Media use, perceived importance of appearance, and weight concerns among teenage girls. *J Adolesc Health*. 2000;26:36-41.
17. Furnham A, Badman N, Sneade I. Body image dissatisfaction: gender differences in eating attitudes, self-esteem, and reasons for exercise. *J Psychol*. 2002;136:581-96.
18. Madigan CD, Daley AJ, Kabir E, Aveyard P, Brown W. Cluster analysis of behavioural weight management strategies and associations with weight change in young women: a longitudinal analysis. *Int J Obes*. 2015;39:1601-6.
19. Homan K, McHugh E, Wells D, Watson C, King C. The effect of viewing ultra-fit images on college women's body dissatisfaction. *Body Image*. 2012;9:50-6.
20. Silberstein LR, Striegel-Moore RH, Timko C, Rodin J. Behavioral and psychological implications of body dissatisfaction: Do men and women differ? *Sex roles*. 1988;9:219-32.
21. Vartanian LR, Wharton CM, Green EB. Appearance vs. health motives for exercise and for weight loss. *Psychol Sport Exerc*. 2012;13:251-6.
22. World Health Organization. *Global recommendations on physical activity for health*. Geneva: World Health Organization; 2010.
23. Pokrajac-Bulian A, Živčić-Bećirević I, Vukmanović S, Forbes G. Nezadovoljstvo tjelesnim izgledom i navike hranjenja kod studentica i njihovih majki. *Psihologijske teme*. 2005;14:57-70.
24. Garner DM, Garfinkel PE. Populations at risk for anorexia nervosa. *APA Syllabus and Scientific Proceedings*. 1979;33:71-8.
25. Cooper PJ, Taylor MJ, Cooper Z, Fairburn CG. The development and validation of the Body Shape Questionnaire. *Int J Eat Disord*. 1987;6:485-94.
26. Novković G. *Odrednice provođenja dijete kod adolescentica [Diplomski rad]*. Zagreb: Filozofski fakultet; 2003, str. 24.
27. Pokrajac – Bulian A. *Nezadovoljstvo vlastitim tijelom i teškoće emocionalne prilagodbe kao odrednice nastanka poremećaja hranjenja [Disertacija]*. Zagreb: Filozofski fakultet; 2000.
28. Ambrosi-Randić N, Pokrajac-Bulian A. Psychometric properties of the Eating attitudes test and children's eating attitudes test in Croatia. *Eat Weight Disord*. 2005;10:76-82.
29. Thompson JK, van den Berg P, Roehrig M, Guarda AS, Heinberg LJ. The Sociocultural Attitudes Towards Appearance Scale-3 (SATAQ-3): development and validation. *Int J Eat Disord*. 2004;35:293-304.
30. Pavić I. *Korelati zadovoljstva tijekom kod mladih odraslih osoba [Diplomski rad]*. Osijek: Filozofski fakultet; 2013, str. 11.
31. Warren CS, Gleaves DH, Rakhkovskaya LM. Score reliability and factor similarity of the Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire-3 (SATAQ-3) among four ethnic groups. *J Eat Disord*. 2013;1:1-8.
32. Kline RB. *Principle and Practice of Structural Equation Modeling*. 2. izd. New York: The Guilford Press; 2005, str. 50
33. O'Brien RM. A caution regarding rules of thumb for variance inflation factors. *Qual Quant*. 2007;41: 673-690.
34. Preacher KJ, Hayes AF. SPSS and SAS procedures for estimating indirect effects in simple mediation models. *Behav Res Methods Instrum Comput*. 2004; 36:717-731.
35. PROCESS: A versatile computational tool for observed variable mediation, moderation, and conditional process modelling. Dostupno na adresi: <http://www.afhayes.com/public/process2012.pdf> Datum pristupa informaciji 18. kolovoza 2016.
36. Baron RM., Kenny DA. The moderator–mediator variable distinction in social psychological research: conceptual, strategic, and statistical considerations. *J Pers Soc Psychol*. 1986;51,1173-1182.
37. Paulhus DL, Robins RW, Trzesniewski KH, Tracy JL. Two replicable suppressor situations in personality research. *Multivariate Behav Res*. 2004;39:303-328.
38. Redundancy and suppression in trivariate regression analysis. Dostupno na adresi: <http://core.ecu.edu/psyc/wuenschk/MV/multReg/Suppress.docx> Datum pristupa informaciji 18. kolovoza 2016.

39. Al-Otaibi HH, Nassef SL, Raouf TA. Body shape dissatisfaction, weight status and physical activity among a sample university students in Saudi Arabia. *Food and Nutrition Sciences*. 2013;4:616-25.
40. Sira N, Ballard SM. Gender differences in body satisfaction: an examination of familial and individual level variables. *Family Science Review*. 2011;16:57-73.
41. Shroff H, Thompson JK. The tripartite influence model of body image and eating disturbance: a replication with adolescent girls. *Body Image*. 2006;3:17-23.
42. Tiggemann M. Body dissatisfaction and adolescent self-esteem: prospective findings. *Body Image*. 2005;2:129-35.
43. Alvarenga MS, Dunker KLL. Media influence and body dissatisfaction in Brazilian female undergraduate students. *Mexican Journal of Eating Disorders*. 2014; 5:20-8.
44. Cafri G, Yamamiya Y, Brannick MT, Thompson JK. The influence of sociocultural factors on body image: a meta-analysis. *Clin Psychol Sci Pract*. 2005;12:421-33.
45. Cahill S, Mussap AJ. Emotional reactions following exposure to idealized bodies predict unhealthy body change attitudes and behaviors in women and men. *J Psychosom Res*. 2007;62:631-9.
46. Gilbert SC, Crump S, Madhere S, Schutz W. Internalization of the thin ideal as a predictor of body dissatisfaction and disordered eating in African, African-American, and Afro-Caribbean female college students. *J College Stud Psychother*. 2009;23:196-211.
47. Pokrajac-Bulian A, Stubbs L, Ambrosi-Randić N. Različiti aspekti slike tijela i navike hranjenja u adolescenciji. *Psihologijske teme*. 2004;13:91-104.
48. Stice E, Mazotti L, Krebs M, Martin S. Predictors of adolescent dieting behaviors: a longitudinal study. *Psychol Addict Behav*. 1998;12:195-205.
49. Andrew R, Tiggemann M, Clark L. Positive body image and young women's health: implications for sun protection, cancer screening, weight loss and alcohol consumption behaviours. *J Health Psychol*. 2016;21: 28-39.
50. Satinsky S, Reece M, Dennis B, Sanders S, Bardzell, S. An assessment of body appreciation and its relationship to sexual function in women. *Body Image*. 2012;9:137-44.