



NEZADOVOLJSTVO TIJELOM I BULIMIČNI SIMPTOMI U STUDENTSKOJ POPULACIJI

Alessandra POKRAJAC-BULIAN
Filozofski fakultet, Rijeka

UDK: 159.942-057.87:616:89-008.441.42
Izvorni znanstveni rad

Primljeno: 15. 6. 1998.

Da bi se ispitala incidencija bulimičnih simptoma u studentskoj populaciji, na uzorku od 576 studentica Sveučilišta u Rijeci primijenjen je Upitnik za mjerenje bulimičnih simptoma BULIT-22, prilagođen našem jezičnom području. Primijenjene su i prilagođene mjere slike o vlastitu tijelu koje se odnose na kognitivno-ponašajni, afektivni i perceptivni aspekt: Upitnik općeg nezadovoljstva tjelesnim izgledom (BSQ; Cooper i sur., 1987.), Skala anksioznosti kao crte, izazvane izgledom tijela (PASTAS; Reed i sur., 1991.), Percepcija tjelesnog izgleda slikovnim podražajnim materijalom (CDRS; Thompson i Gray, 1995.). Utvrđena je statistički značajna povezanost bulimičnih simptoma, općeg nezadovoljstva tijelom i negativnih emocija koje osoba doživljava u svezi s vlastitim dijelovima tijela, podložnima debljanju. Rezultati pokazuju da studentice s izraženim bulimičnim simptomima (5.1 posto) izražavaju veće nezadovoljstvo vlastitim izgledom tijela. Čak je 11.9 posto studentica iskazalo ponašanja koja možemo držati subrizičnima za nastanak bulimije nervoze. U radu se diskutira o mogućnosti uporabe dobivenih rezultata u razumijevanju etiologije i tretmanu poremećaja hranjenja.

Pojam *poremećaj hranjenja* odnosi se na psihološki poremećaj koji uključuje velika odstupanja u navikama hranjenja. Najdramatičniji oblici tog poremećaja odnose se na izgladnjivanje, krute dijete, prejedanje, purgativno ponašanje – samoizazvano povraćanje, zlorabu laksativa, diuretika i slično, koji su praćeni snažnom emocionalnom nelagodom pojedinca, ali i njegove okoline. Najpoznatiji poremećaji hranjenja su anoreksija i bulimija nervoza.

Mnoge djevojke i žene iskazuju ponašanja koja se mogu povezati s poremećajima hranjenja, iako često nije riječ o pra-

DRUŠ. ISTRAŽ. ZAGREB
GOD. 7 (1998),
BR. 4-5 (36-37),
STR. 581-601

POKRAJAC-BULIAN, A.:
NEZADOVOLJSTVO
TIJELOM...

vim sindromima anoreksije i bulimije. Ono što razlikuje prave poremećaje hranjenja od ostalih oblika ponašanja koji se javljaju povremeno, a uključuju neke abnormalnosti hranjenja ili provođenje dijete, jest poremećaj slike vlastitog tijela (Rosen, 1990.). Brojni se autori slažu da bulimija uključuje poremećaj u slici tijela, iako je to samo jedno od bitnih obilježja poremećaja.

Posljednjih petnaestak godina raste interes za istraživanje slike tijela. Usprkos velikom broju istraživanja i nastanku brojnih instrumenata, priroda samog konstrukta još je uvijek nedostatno jasna. Istraživači često rabe samo jednu mjeru slike tijela, podrazumijevajući da je riječ o jednodimenzionalnom konstrukt.

Garner i Garfinkel (1981.) drže da se poremećaji slike tijela mogu manifestirati na dva različita načina. Prvi je *distorzija tjelesnog izgleda*, a odnosi se na perceptivnu smetnju zbog koje osoba nije u stanju pravilno procijeniti izgled (veličinu) svojega tijela. Drugi način manifestiranja poremećaja slike tijela je *tjelesno nezadovoljstvo* koje se odnosi na stav ili osjećaje i razmišljanja o vlastitu tijelu. On se ispituje tako da ispitanici procjenjuju zadovoljstvo/nezadovoljstvo svojim tijelom ili njegovim dijelovima. Keeton, Cash i Brown (1990.) također drže da je konstrukt slike tijela višedimenzionalan te razlikuju komponentu stava o tjelesnom izgledu i perceptivno iskustvo izgleda tijela. Rosen (1992.) ovoj konceptualizaciji dodaje i treću – bihevioralnu komponentu koja se odnosi na stalno provjeravanje vlastita izgleda te izbjegavanje situacija koje izazivaju anksioznost.

Smetnje u percepciji vlastita tijela

Osobe s poremećajima hranjenja imaju vrlo nerealnu percepciju vlastita tijela, držeći ga pretjerano krupnim i zaokruženim, debelim ili neproporcionalnih dimenzija, posebno nekih dijelova tijela. Distorzija tijela dolazi do izražaja posebice u nerealnim standardima izgleda i težine koje osoba nastoji dosegnuti. Bez obzira na povratne informacije iz okoline, ovi pojedinci vjeruju isključivo u svoju osobnu procjenu, držeći da su ipak previše debeli.

Činjenica koja ne ide u prilog hipotezi o postojanju perceptivnih smetnji kod poremećaja slike tijela je da i žene bez poremećaja hranjenja također često precjenjuju težinu svojega tijela (Cash i Brown, 1987.). Međutim, većina istraživanja ipak navodi podatak da je perceptivna distorzija veća kod osoba s poremećajima hranjenja negoli kod kontrolnih skupina ispitanika (Cash i Brown, 1987.). S druge strane, pojedinci s poremećajima hranjenja pokazuju veliku usmjerenost i osjetljivost za somatske senzacije kao što su glad, sitost, pro-

DRUŠ. ISTRAŽ. ZAGREB
GOD. 7 (1998),
BR. 4-5 (36-37),
STR. 581-601

POKRAJAC-BULIAN, A.:
NEZADOVOLJSTVO
TIJELOM...

bava, bol, mučnina, konstipacija, koje se procesom selektivne pažnje znatno pojačavaju. Ovi somatski podražaji predstavljaju osnovu brojnih pogrešnih vjerovanja koje osobe mogu imati o procesima metabolizma, efektima koje različite vrste hrane mogu imati na njihovo tijelo, što i kada mogu jesti, efektima laksativa i drugim pitanjima vezanim uz hranjenje i težinu (Rosen, 1992.). Sve te senzacije pojedinci s poremećajima hranjenja interpretiraju kao dokaz abnormalnosti svojega tijela.

Distorzije u stavovima o vlastitu tijelu

Kad se govori o poremećaju slike tijela, obično se misli na njegovu kognitivnu i afektivnu komponentu, odnosno na razmišljanja i osjećaje vezane uz vlastito tijelo koji rezultiraju nezadovoljstvom tijelom. Nezadovoljstvo vlastitim tijelom odnosi se na obezvređivanje vlastita izgleda koji se uspoređuje s nekim idealom. Osoba misli da je prekomjerno teška, da je previše krupna ili zaobljena te se zbog tako odstupajućeg izgleda osjeća neprivlačnom. Nezadovoljstvo tijelom može se odnositi na pojedine dijelove tijela, primjerice bokove, struk, stražnjicu, trbuh ili bedra.

Najimpresivniji nalaz istraživanja iz područja nezadovoljstva tijelom je da većina žena i djevojaka koje iskazuju nezadovoljstvo izgledom vjeruje da je prekomjerno teška te pokušava dijetom gubiti na težini (Rosen, 1992.). Ako je tako velik broj žena zaokupljen navedenim problemima, nezadovoljstvo tijelom ne može se držati poremećajem. Riječ je o stavovima koji su gotovo normativni.

U kojem trenutku zabrinutost tijelom počinjemo držati poremećajem? Johnson i Connors (1987.) misle da je nezadovoljstvo tijelom patološko ako se javlja istodobno s problemima u drugom području, kao što je, primjerice, osjećaj osobne neefikasnosti i nekompetentnosti. Cooper i Fairburn (1987.) misle da se u osoba s poremećajima hranjenja javljaju nelogična, pogrešna i iskrivljena uvjerenja, tzv. disfunkcionalna uvjerenja o izgledu tijela, što je popraćeno i negativnim osjećajima o sebi. Ono što je ključno u osoba s poremećajima hranjenja je da je procesiranje informacija o vlastitoj vrijednosti povezano sa stabilnim uvjerenjima o izgledu, posebno u situacijama u kojima je osoba izložena evaluaciji. Cooper i Fairburn (1987.) drže da je upravo ova karakteristika značajna u razlikovanju žena s poremećajima hranjenja.

Odstupanja u ponašanju

Poremećaj slike tijela temelji se na životnom stilu koji kruži oko pojedinčeve tjelesne svijesti o sebi (Rosen, 1990; 1992.). Osobe s poremećajima hranjenja se boje i stoga izbjegavaju

DRUŠ. ISTRAŽ. ZAGREB
GOD. 7 (1998),
BR. 4-5 (36-37),
STR. 581-601

POKRAJAC-BULIAN, A.:
NEZADOVOLJSTVO
TIJELOM...

situacije u kojima moraju pokazivati vlastito tijelo. Ponekad se događa da, poput fobičnih pojedinaca, izbjegavaju socijalne situacije u kojima bi se morale izlagati pogledima drugih ljudi bojeći se poniženja koje bi takva situacija mogla donijeti. Izbjegavaju kupališta, restorane, izlaske, ako bi oni mogli uključivati poglede osoba suprotnog spola. Često ti pojedinci izbjegavaju intimne odnose ili ne dopuštaju partnerima da vide ili dodiruju neke njihove dijelove tijela. Svoje tjelesne nedostatke pokušavaju prikriti nošenjem primjerene odjeće tamnih boja koja dobro pokriva tijelo.

Postoje i različita ponašanja kojima pribjegavaju pojedinci s poremećajem slike tijela, a to je stalno provjeravanje vlastita izgleda u zrcalu, kako bi se uvjerali da se izgled nije pogoršao, ili zapitkivanje okoline o tome izgledaju li dobro ("Ne čini li ti se da sam se udebljala?", "Primjećuje li se moj celulit?", Rosen, 1992.).

Značenje poremećaja slike tijela u nastanku poremećaja hranjenja

Nezadovoljstvo vlastitim tijelom je u mladih žena povezano s problematičnim navikama hranjenja, percepcijom gubitka kontrole nad unosom hrane, provođenjem dijete i prejedanjem (Zakin, 1989.). Brown, Cash, Lewis (1989.) nalaze da negativna slika tijela dobro razlikuje pojedince s purgativnim tipom bulimije (pojedinci koji se prejedaju, a zatim pribjegavaju samoizazvanom povraćanju ili zlorabi laksativa, diuretika) od kontrolne skupine i nakon što je varijabla psihosocijalne prilagodbe statistički kontrolirana.

Čini se da slika tijela igra važnu ulogu u pojačavanju patologije hranjenja. Thompson (1990.) navodi da poremećaj slike tijela predstavlja prediktivnu mjeru nastanka poremećaja hranjenja više nego obrnuto. Moguće je da žene s poremećajima hranjenja izražavaju sve više nezadovoljstva svojim izgledom usporedo s porastom napora koji ulažu u kontrolu svoje težine. Poznato je da je provođenje dijete za žene stresan proces (Rosen, Tacy i Howell, 1990.). Ponavljani pokušaji gubitka težine s vremenom mogu dovesti i do porasta na težini, a ovaj paradoksalni efekt može svakako utjecati na promjenu slike o vlastitu tijelu. Stoga možemo reći da postoji recipročni utjecaj slike tijela i poremećaja hranjenja.

Pretjerana zabrinutost za tjelesni izgled iznimno je uznemiravajuća i interferira sa socijalnim funkcioniranjem. Ona se javlja kao značajna dimenzija poremećaja hranjenja tako da neki autori drže da se o anoreksiji i bulimiji može govoriti kao o poremećajima slike tijela. Istraživanja ukazuju na porast učestalosti anoreksije, a osobito bulimije nervoze, koja se ranije držala vrlo rijetkim poremećajem. Halmi, Frank i Schwartz

DRUŠ. ISTRAŽ. ZAGREB
GOD. 7 (1998),
BR. 4-5 (36-37),
STR. 581-601

POKRAJAC-BULIAN, A.:
NEZADOVOLJSTVO
TIJELOM...

(1981.) su na uzorku studenata ($N=539$) identificirali čak 13 posto djevojaka i mladića koji zadovoljavaju kliničke kriterije bulimije. Gross i Rosen (1988.) na uzorku srednjo-školaca ($N=1\ 373$) nalaze 9.6 posto bulimičnih djevojaka i 1.2 posto mladića. Felker i Stivers (1994.) na uzorku studenata ($N=393$) nalaze čak 32.1 posto studentica i 22.8 posto studenata koji iskazuju rizična ponašanja za razvoj anoreksije nervoze ili bulimije. Na žalost u našem okružju na području psihologije nema istraživanja koja se bave poremećajima hranjenja, a ne postoje ni prikladni instrumenti. Kako se u literaturi često navodi podatak da je čak 10 posto američke studentske populacije zahvaćeno bulimijom nervozom (Smith i Thelen, 1984.), htjeli smo provjeriti kakvo je stanje u našoj studentskoj populaciji.

Kako za naše jezično područje ne postoje primjereni instrumenti koji se odnose na problematiku hranjenja i na sliku o vlastitu tijelu, jedan od ciljeva ovog rada je prilagodba i prikaz instrumenata koji su, prema literaturi, najcitiraniji za navedene probleme. Nadalje su ciljevi tog istraživanja ispitati odnos bulimičnih simptoma i slike o vlastitu tijelu u studentskoj populaciji te utvrditi koja od dimenzija slike tijela (perceptivna, kognitivno-ponašajna ili afektivna) zauzima najvažnije mjesto u objašnjavanju simptoma bulimije.

METODA

Ispitanici

Kako se problemi hranjenja u više od 90 posto slučajeva javljaju kod žena (DSM-IV, 1996.), ovo je istraživanje provedeno na studenticama.

U ispitivanju je sudjelovalo 576 studentica različitih fakulteta Sveučilišta u Rijeci (Filozofski, Medicinski, Ekonomski, Pomorski, Tehnički, Građevinski i Teološki fakultet u Rijeci te Pedagoški i Ekonomski u Puli). Životna dob ispitanica kreće se od 18-36 godina ($M=20.76$ i $SD=1.89$). Uzorak čine pretežito studentice prve godine studija (62.5 posto), druge godine (10.1 posto), treće godine (12.7 posto) te viših godina studija (13.9 posto).

Instrumentarij

Za procjenu bulimije nervoze rabljen je BULIT-22 (Pokrajac-Bulian, 1997.). Upitnik se sastoji od 22 čestice na koje ispitanici odgovaraju zaokruživanjem slova ispred odgovora koji ih najbolje opisuje, a boduje se na skali od 1 do 5. Najviše bodova (5) dobivaju odgovori koji opisuju ponašanja koja zbog svoje učestalosti ili intenziteta javljanja odgovaraju dijagnostičkim kriterijima bulimije (DSM-IV, 1996.) ("Jedete li ponekad nekontrolirano /prenajedete se/?"; odgovor koji nosi 5 bodova

DRUŠ. ISTRAŽ. ZAGREB
GOD. 7 (1998),
BR. 4-5 (36-37),
STR. 581-601

POKRAJAC-BULIAN, A.:
NEZADOVOLJSTVO
TIJELOM...

je: e/ 3-6 puta tjedno ili više; "Što osjećate nakon što se prejedete?"; odgovor koji nosi 5 bodova je: e/ mrzim se). Odgovor ispitanika boduje se s 1 bodom ako se određeno ponašanje javlja rijetko ili nikada ("Koliko često namjerno povraćate nakon jela?"; odgovor koji nosi 1 bod je: e/ manje od jednom mjesečno ili nikada; "U usporedbi s drugim ljudima, mogu se kontrolirati kod jela."; odgovor koji nosi 1 bod je: a/ mnogo više od drugih). Minimalni mogući rezultat iznosi 22, a maksimalni 110 bodova.

Faktorskom analizom pokazala se 3-faktorska struktura. Upitnik mjeri: (F1) osjećaje kod prejedanja, (F2) prejedanje i kontrolu unosa hrane te (F3) purgativno ponašanje. Dobiveni se faktori odnose na dijagnostičke kriterije bulimije te se zato uz pojedinačne rezultate skala može izračunati i ukupan rezultat na testu. Koeficijenti unutarnje konzistencije (Cronbach alfa) iznose: F1 = .87, F2 = .83 i F3 = .73 za pojedinu skalu, a za BULIT-22 u cijelosti .91 (Pokrajac-Bulian, 1997.).

Upitnik je nastao prilagodbom BULIT testa (Smith i Thilen, 1984.) na našem jezičnom području. U izvornom se obliku sastoji od 36 čestica koje su najbolje diskriminirale skupine žena s bulimijom nervozom od ispitanica kontrolne skupine.

Za opću procjenu zadovoljstva tijelom rabljen je prilagođen Body Shape Question-naire (BSQ; Cooper, Taylor, Cooper, Fairburn, 1987.). Upitnik predstavlja mjeru zadovoljstva/nezadovoljstva tijelom. Čestice se odnose na zabrinutost tjelesnim izgledom, zajedno sa situacijama koje mogu prethoditi javljanju negativnih osjećaja vezanih uz tijelo i situacijama koje su posljedica navedenih osjećaja. Primjeri čestica koje se odnose na situacije koje mogu izazvati negativne osjećaje su: "Osjećate li se manje vrijednom kada uspoređujete svoje tijelo s tijelima drugih žena?", "Osjećate li se debelom kada ste goli (npr. pri tuširanju)?", "Brinete li se o tome da vam se bedra prošire kad sjednete?", "Brine li vas da drugi ljudi vide naslage sala na vašim bokovima?" i sl. Primjeri čestica koje se odnose na posljedice navedenih osjećaja su: "Izbjegavate li nositi odjeću koja posebno ističe vaše tijelo?", "Izbjegavate li društvena zbivanja (npr. zabave) jer se osjećate loše zbog svojeg izgleda?", "Je li vas zabrinutost za tjelesni izgled navela na dijetu?", "Izbjegavate li situacije u kojima bi ljudi mogli vidjeti vaše tijelo (npr. bazeni i plaže)?". Upitnik se sastoji od 34 čestice koje su nastale provođenjem polustrukturiranih intervjua s različitim skupinama žena, uključujući i pacijentice s anoreksijom i bulimijom. Ispitanici odgovaraju na skali od 6 stupnjeva Likertova tipa (nikad, rijetko, ponekad, često, vrlo često, uvijek), a ukupan se rezultat određuje zbrajanjem procjena (od 1 do 6). Viši rezultat ukazuje na izrazitije nezadovoljstvo tijelom. Pitanja se odnose na ispitanikove osjećaje u proteklih mje-

DRUŠ. ISTRAŽ. ZAGREB
GOD. 7 (1998),
BR. 4-5 (36-37),
STR. 581-601

POKRAJAC-BULIAN, A.:
NEZADOVOLJSTVO
TIJELOM...

sec dana. Pouzdanost tipa unutarnje konzistencije originalnog upitnika iznosi .93 (Thompson, Penner, Altabe, 1990.).

Za procjenu afektivne komponente zadovoljstva tijelom rabljen je prilagođen instrument po uzoru na Skalu anksioznosti kao stanja i crte, povezanu uz fizički izgled (Physical Appearance State and Trait Anxiety Scale-PASTAS; Reed, Thompson, Brannick, Sacco, 1991.). Ispitanik procjenjuje mjeru u kojoj osjeća anksioznost, napetost ili nervozu u svezi s izgledom tijela ili pojedinih njegovih dijelova. Originalno sadrži listu od 16 dijelova tijela, no s ciljem poboljšanja skale dodana su još četiri dijela tijela. U ovom je istraživanju procjenjivana anksioznost vezana uz fizički izgled kao crta. Skala originalno mjeri dvije dimenzije. U prilagođenoj verziji, od 20 dijelova tijela devet je na neki način povezano uz težinu (podložno debljanju), primjerice: bokovi, stražnjica, bedra, prekomjerna težina, trbuh, noge i sl., dok za preostalih 11 dijelova tijela debljanje nije relevantno: vrat, brada, usne, čelo, ruke, nos, uši i sl. Reed i sur. (1991.) navode podatak o zadovoljavajućoj unutarnjoj konzistenciji skale; za anksioznost kao crtu Cronbach alfa = .88, odnosno .82.

Za procjenu percepcije tjelesnog izgleda slikovnim podražajnim materijalom rabljen je Contour Drawing Rating Scale (CDRS; Thompson i Gray, 1995.). Riječ je o seriji shematiziranih slika, devet muškog i devet ženskog spola koje su precizno rangirane s obzirom na porast tjelesne težine, od ispod do iznad prosječne težine. Od ispitanika se traži da izaberu jednu sliku na temelju procjene: (1) svojeg sadašnjeg izgleda i (2) idealnog/željenog izgleda. Razlika između procjena je indeks nesklada za koji se drži da predstavlja individualnu razinu nezadovoljstva (Thompson, 1995.). Autori navode da test-retest pouzdanost u razmaku od jednog tjedna iznosi .79.

Na temelju podataka visine i težine određen je Indeks tjelesne mase (ITM). Riječ je o objektivnoj mjeri koja pomaže u određivanju je li neka osoba po svojoj težini prosječna te veće ili manje ispod/iznad prosječnosti. ITM se računa prema formuli: težina u kg/visina u m². Fairburn (1996.) navodi sljedeću klasifikaciju:

1. ispod 16: ekstremno ispodprosječan rezultat
2. 16-18: umjereno ispodprosječan rezultat
3. 18-20: blago ispodprosječna težina
4. 20-25: prosječna težina
5. 25-27: blago iznadprosječna težina.
6. 27-30: iznadprosječna težina
7. 30-40: umjereno iznadprosječna težina
8. iznad 40: ekstremno iznadprosječna težina

Postupak

Upitnici su primijenjeni anonimno u većim skupinama, nakon predavanja. Ispitanice su na protokolima navodile podatke o dobi, spolu, godini studija te visini i težini. Prije početka rada dana je opća uputa te je objašnjena svrha ispitivanja.

REZULTATI I RASPRAVA

Karakteristike rabljenih instrumenata

BULIT-22

Rezultati BULIT-22 testa podvrgnuti su analizi čestica i faktorskoj analizi. Faktorskom analizom na zajedničke faktore s kosokutnom (Oblimin) rotacijom replicirana je 3-faktorska solucija dobivena u prethodnom istraživanju na studentskoj populaciji (Pokrajac-Bulian, 1997.). Eigen vrijednosti iznose: 6.63, 1.82, 1.46. Dobivene faktore imenovali smo: F1 – osjećaji kod prejedanja, F2 – purgativno ponašanje i F3 – prejedanje i kontrola unosa hrane.

Faktori pokazuju zadovoljavajuću pouzdanost tipa unutarnje konzistencije (Cronbach alfa): F1 = .88; F2 = .73; F3 = .82. S obzirom na to da su ponavljano prejedanje, osjećaj gubitka kontrole i kompenzacijsko ponašanje dijagnostički kriteriji bulimije, moguće je izračunati i ukupan rezultat na BULIT-22 upitniku. Pouzdanost cijelog upitnika na ovom uzorku iznosi .89.

● **TABLICA 1**
Aritmetičke sredine,
standardne devijacije
i rasponi rezultata
BULIT-22 upitnika

Tablica 1. prikazuje prosječne rezultate, standardne devijacije i raspon rezultata za studentice (N=576), za primijenjeni Upitnik BULIT-22 i pripadne supskale.

	Osjećaji kod prejedanja	Prejedanje i kontrola unosa hrane	Purgativno ponašanje	Ukupan rezultat BULIT-22
M	16.54	22.19	4.26	42.95
SD	6.48	5.70	1.30	11.15
Raspon	8 – 40	12 – 43	3 – 18	24 – 90
Broj ispitanika	553	560	563	545

Kritičnu granicu, za svaku pojedinu skalu i za ukupan rezultat na upitniku odredili smo prema položaju rezultata pojedinca koji je morao biti udaljen za 2 SD od aritmetičke sredine kako bismo ga držali odstupajućim, u smislu zadovoljavanja kriterija za bulimiju nervozu. Kritičnima se drže rezultati iznad 66 bodova koje postiže 28 ispitanica (5.14 posto). Ispitanice koje postižu vrijednost od 1 SD od kritične vrijednosti, njih 65 (11.9 posto) ulaze u subrizičnu skupinu. Ti se rezultati slažu s nalazima drugih autora koji u američkoj populaciji navode da 4 posto studentica zadovoljava kriterij za bulimiju nervozu (Smith, Thelen, 1984.).

DRUŠ. ISTRAŽ. ZAGREB
GOD. 7 (1998),
BR. 4-5 (36-37),
STR. 581-601

POKRAJAC-BULIAN, A.:
NEZADOVOLJSTVO
TIJELOM...

Opće zadovoljstvo tijelom

Skala procjene općeg zadovoljstva tijelom (Cooper, i sur., 1987.) prilagođena je našem jezičnom području te je podvrgnuta analizi čestica i faktorskoj analizi. Analiza glavnih komponenata uz Varimax rotaciju izlučila je pet faktora s eigen vrijednostima većim od jedan (14.82, 2.17, 1.32, 1.12, 1.05), a Cattellov je Scree test sugerirao ekstrakciju jednog faktora. Kako je faktorska analiza rezultirala sa svega nekoliko čestica na 3., 4. i 5. faktoru, koje su istodobno pokazivale opterećenje na dva ili više faktora, odlučeno je ponoviti analizu sa zadana dva faktora. Zbog visoke međusobne korelacije tako dobivenih faktora ($r = .65$) odlučeno je da se zadrži jedno-faktorsko rješenje. Faktor ekstrahiran analizom na zajedničke faktore objašnjava 42 posto varijance. Riječ je o faktoru zasićenom nezadovoljstvom vlastitim tijelom koji uključuje negativne misli i osjećaje vezane uz specifične situacije ("Čini li vas pogled na odraz svojega tijela (u zrcalu ili izlogu) nezadovoljnom?", "Osjećate li se manje vrijednom kad uspoređujete svoje tijelo s tijelima drugih žena?") i neka ponašanja koja su posljedice tako negativnih osjećaja ("Upotrebljavate li laksative da bi se osjećali mršavijom?", "Ometa li vas razmišljanje o vašem izgledu u koncentraciji (dok gledate TV, čitate...)?"). Skala pokazuje vrlo visoku pouzdanost unutarnje konzistencije (Cronbach alfa) od .96.

Furnham i Boughton (1995.) navode da je sugerirana kritična vrijednost BSQ upitnika, koja ukazuje na patološko nezadovoljstvo tijelom, 140 bodova. U našem uzorku studentica ($N = 576$) 2.6 posto je postiglo viši rezultat. U tablici 2. prikazani su deskriptivni podaci za varijable – mjera slike o tijelu i indeksa tjelesne mase.

➔ TABLICA 2
Aritmetičke sredine,
standardne devijacije i
rasponi rezultata
rabljenih mjera slike
tijela

Varijabla	M	SD	RASPON	N
BSQ	73.61	28.27	34 – 179	534
Težina	12.40	8.61	0 – 36	567
Ne težina	5.37	5.01	0 – 28	572
Slike	-0.97	1.13	-6 do +3	442
BMI	21.01	2.24	15.92 – 36.36	406

Anksioznost vezana uz izgled tijela

Skala anksioznosti kao crte, povezane uz izgled tijela prvi je put prilagođena našem jezičnom području te je podvrgnuta analizi čestica i faktorskoj analizi. Analizom glavnih komponenti uz Varimax rotaciju izlučena su četiri faktora s eigen vrijednostima većim od jedan (6.93, 2.62, 1.17, 1.04). Kako je faktorska analiza pokazala tek nekoliko čestica na trećem i četvrtom faktoru, a Scree-test je upućivao na dva faktora, odlučeno je da se ponovi faktorska analiza na dva zadana faktora.

DRUŠ. ISTRAŽ. ZAGREB
GOD. 7 (1998),
BR. 4-5 (36-37),
STR. 581-601

POKRAJAC-BULIAN, A.:
NEZADOVOLJSTVO
TIJELOM...

● **TABLICA 3**
Koefficienti korelacije
za BULIT-22 i mjere
slike tijela – (1) Upit-
nik za procjenu općeg
zadovoljstva tijelom –
BSQ; (2) Skala anksi-
oznosti kao crte,
povezane uz fizički
izgled – Težina i Ne
težina – PASTAS;
(3) Skala percepcije
tjelesnog izgleda
slikovnim podražajnim
materijalom – CDRS
i (4) Indeks tjelesne
mase – ITM

Legenda:

PASTAS (Težina)
– anksioznost izazva-
na izgledom dijelova
tijela sklonih debljanju
PASTAS (Ne težina)
– anksioznost izazva-
na izgledom dijelova
tijela nesklonih
debljanju
ITM
– Indeks tjelesne mase
Slike
– diskrepancija u per-
cepciji željenog i sa-
dašnjeg izgleda tijela

Rabljena je analiza na zajedničke faktore uz kosokutnu (Obli-
min) rotaciju.

Prvi faktor koji objašnjava 32.2 posto varijance čine če-
stice koje se odnose na težinu tijela, odnosno dijelove tijela ko-
ji lakše podliježu debljanju – Faktor *Težine* – (bokovi, bedra,
trbuh, struk ...), dok se drugi faktor koji objašnjava 10.3 posto
varijance odnosi na ostale dijelove tijela koji nisu povezani s
tjelesnom težinom (brada, usne, čelo, uši, ruke, nos i sl.) – Fak-
tor *Ne – težine*.

Dvije dobivene supskale pokazuju dobru pouzdanost ti-
pa unutarnje konzistencije (Cronbach alfa); za supskalu te-
žine alfa iznosi .92, a za supskalu ne-težine .79

Percepcija tjelesnog izgleda

Za procjenu percepcije tjelesnog izgleda rabljen je slikovni po-
dražajni materijal. Oduzimanjem procjene sadašnjeg izgleda
od mjere željenog izgleda dobiven je indeks odstupanja koji
zapravo predstavlja mjeru tjelesnog nezadovoljstva. Rezul-
tati analiza na studenticama (N=442) pokazali su da čak 299
studentica (67.6 posto) iskazuje nezadovoljstvo tijelom, pa ma-
kar i u manjoj mjeri, te želi smanjiti svoju težinu; 25.6 posto
djevojaka zadovoljno je svojom težinom; samo se 6.8 posto
želi udebljati. Za provjeru valjanosti rabljenog slikovnog ma-
terijala (Contour Drawing Rating Scale; Thompson i Gray,
1995.) izračunata je korelacija stvarne tjelesne težine pojedin-
ca i procjene sadašnjeg izgleda (konkurentna valjanost) koja
iznosi $r (n=409) = .48; p < .001$. Ista je analiza konkurentne va-
ljanosti provedena izračunavanjem korelacije Indeksa tjeles-
ne mase (ITM) i procjene sadašnjeg izgleda. Korelacija iznosi
 $r (n=406) = .56; p < .001$.

Tablica 3. prikazuje koeficijente korelacije među ispita-
nim varijablama (N=576).

	BULIT-22	BSQ	ITM	PASTAS (Težina)	PASTAS (Ne težina)
BSQ	.69 p=.00				
ITM	.31 p=.00	.42 p=.00			
PASTAS (Težina).	.61 p=.00	.82 p=.00	.37 p=.00		
PASTAS (Ne težina)	.33 p=.00	.36 p=.00	-.03 p=.57	.47 p=.00	
CDRS (Razlika)	-.40 p=.00	-.53 p=.00	-.50 p=.00	-.50 p=.00	-.14 p<.01

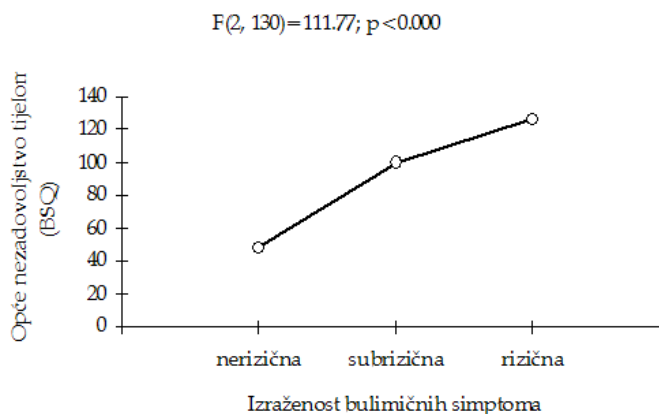
Neke karakteristike studentica s obzirom na izraženost bulimičnih simptoma

S obzirom na rezultate na BULIT-22 testu, studentice su podijeljene u tri skupine: (1) rizičnu skupinu koju čine studentice čiji je rezultat za 2 SD viši od aritmetičke sredine i koje iskazuju simptome bulimije nervoze (N=28), (2) subrizičnu skupinu studentica koje imaju oko 12 bodova (vrijednost 1 SD) ispod kritične vrijednosti BULIT-22 upitnika (N=65), (3) studentice koje ne pokazuju rizična ponašanja bulimije nervoze i koje pokazuju najniže rezultate na BULIT-22 testu (rezultat na upitniku za 1 SD niži od M; N=48).

Razlike u tjelesnom nezadovoljstvu s obzirom na izraženost bulimičnih simptoma

Provedena je serija jednosmjernih analiza varijanci. Rezultati su pokazali da postoji značajna razlika među studenticama koje u većoj ili manjoj mjeri iskazuju simptome bulimije s obzirom na opće nezadovoljstvo tijelom ($F(2,130)=111.77$; $p < .001$). Naknadnim usporedbama, Newman-Keulsovim testom pokazalo se da najveće opće nezadovoljstvo vlastitim tijelom pokazuju studentice koje iskazuju i najviše bulimičnih simptoma ($M_1=125.89 \pm 32.88$). One se značajno razlikuju od subrizične skupine studentica ($M_2=99.44 \pm 24.77$) i od studentica čija ponašanja vezana uz hranjenje nisu rizična ($M_3=47.39 \pm 9.89$) (slika 1).

➔ SLIKA 1
Razlike u općem nezadovoljstvu tijelom s obzirom na izraženost bulimičnih simptoma



Razlike u anksioznosti vezanoj uz izgled tijela s obzirom na izraženost bulimičnih simptoma

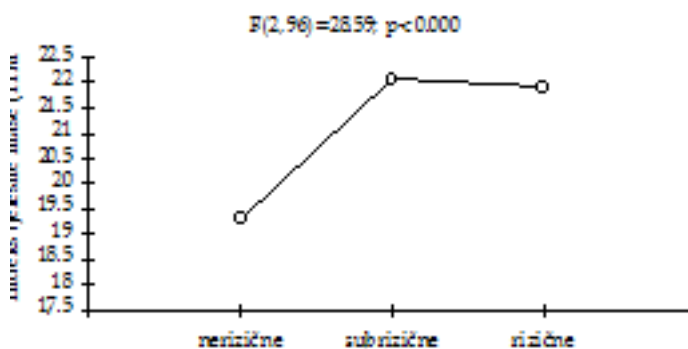
Studentice koje iskazuju bulimične simptome razlikuju se značajno od ostalih dviju skupina (subrizične i nerizične skupine) i s obzirom na anksioznost koju doživljavaju u svezi s vlastitim izgledom. One doživljavaju najvišu anksioznost ($M_1=25.96 \pm 6.41$) u usporedbi sa subrizičnom ($M_2=19.19 \pm 7.18$) i ne-

DRUŠ. ISTRAŽ. ZAGREB
GOD. 7 (1998),
BR. 4-5 (36-37),
STR. 581-601

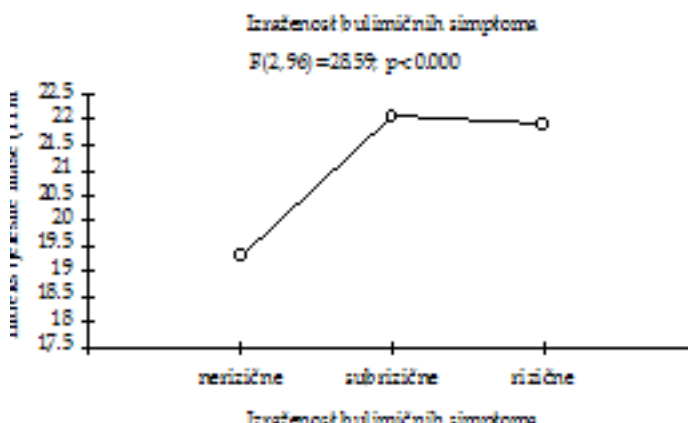
POKRAJAC-BULIAN, A.:
NEZADOVOLJSTVO
TIJELOM...

rizičnom skupinom ($M_3=5.19\pm 4.88$), i s obzirom na specifične dijelove tijela, podložne debljanju ($F(2,135)=109.99$; $p<.001$) i s obzirom na ostale dijelove tijela, manje podložne taloženju masnog tkiva (odnose se na izgled lica, ruku, zglobova i sl.), ($M_1=12.04\pm 7.91$; $M_2=6.31\pm 5.02$; $M_3=3.83\pm 3.76$; $F(2,138)=20.88$; $p<.001$). Newman-Keulsov test je pokazao da se u anksioznosti vezanoj uz izgled tijela međusobno razlikuju subrizična i nerizična skupina studentica. Rezultati su prikazani na slikama 2a i 2b.

➔ SLIKA 2A
Razlike u anksioznosti
vezanoj uz dijelove
tijela sklone debljanju,
s obzirom na izraženost
bulimičnih simptoma



➔ SLIKA 2B
Razlike u anksioznosti
vezanoj uz dijelove
tijela koji nisu sklone
debljanju, s obzirom
na izraženost
bulimičnih simptoma



Rezultati pokazuju da je anksioznost vezana uz izgled tijela osjećaj koji se generalizira na sve dijelove tijela neovisno o njihovu debljanju. Naime, postoji značajna međusobna korelacija između anksioznosti vezane uz dijelove tijela više ili manje sklone debljanju ($r=.47$; $p<.001$). Međutim, opće je nezadovoljstvo tijelom kod žena ipak u većoj mjeri povezano s dijelovima tijela koji su skloniji debljanju, što je, čini se, u većoj mjeri izvor anksioznosti ($r=.82$; $p<.001$), u odnosu na dijelove tijela koji se ne mijenjaju debljanjem ($r=.36$; $p<.001$). Navedeni koeficijenti korelacije statistički se značajno razlikuju ($p<.001$). Ovaj rezultat može se objasniti činjenicom da nad tjelesnom težinom možemo uspostaviti kontrolu pravilnom ishranom, kontrolom unosa hrane, provođenjem dijeta ili vježbanjem, a ako to ne napravimo, osjećamo veću krivnju,

DRUŠ. ISTRAŽ. ZAGREB
GOD. 7 (1998),
BR. 4-5 (36-37),
STR. 581-601

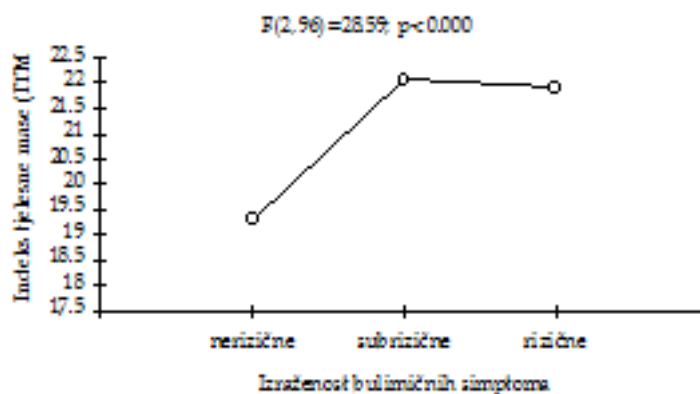
POKRAJAC-BULIAN, A.:
NEZADOVOLJSTVO
TIJELOM...

nelagodu i nezadovoljstvo što se nismo dosta angažirali u promjeni. Za promjene izgleda drugih dijelova tijela (nos, lice, usne, brada, vrat) potrebne su drastičnije mjere tipa kirurških intervencija. Činjenica da nad tim aspektima izgleda nemamo toliku kontrolu koliko možemo uspostaviti nad unosom kalorija, vjerojatno umanjuje osjećaj nelagode i tenzije.

Razlike u indeksu tjelesne mase s obzirom na izraženost bulimičnih simptoma

Tri ispitane skupine studentica razlikuju se značajno s obzirom na indeks tjelesne mase ($F(2,96)=28.59$; $p<.001$). Naknadnim usporedbama Newman-Keulsovim testom pokazalo se da se značajno razlikuju nerizična ($M=19.26\pm 1.18$) i rizična skupina studentica ($M=21.92\pm 1.40$) te nerizična i subrizična skupina ($M=22.03\pm 2.19$). Indeks tjelesne mase (ITM) studentica odgovara prosječnoj težini u sve tri skupine, no nešto je viši kod studentica subrizične skupine (slika 3.).

→ SLIKA 3
Razlike u Indeksu tjelesne mase s obzirom na izraženost bulimičnih simptoma



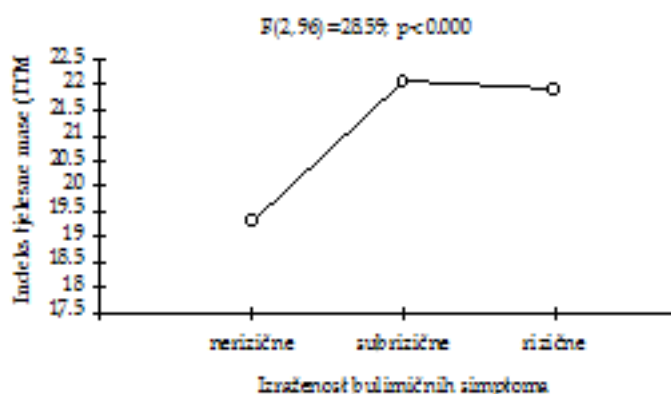
Razlike u percepciji vlastitog tijela s obzirom na izraženost bulimičnih simptoma

Zanimljiv je i podatak o razlikama u percepciji izgleda tijela, mjenim slikovnim podražajnim materijalom koje se javljaju između opisanih skupina ispitanica ($F(2,104)=28.76$; $p<.001$). Bez obzira na to što je ITM u granicama prosječnosti, studentice koje su subrizične za razvoj bulimije i koje već iskazuju simptome bulimije percipiraju svoje tijelo debljim ($M2=5.43\pm 1.36$; $M1=5.80\pm 1.35$) u odnosu na studentice koje ne iskazuju rizična ponašanja i stavove povezane uz hranjenje ($M3=3.67\pm .96$). Newman-Keulsov test ukazuje na značajnost navedenih razlika (slika 4a). Slično navode i Cash i Brown (1987.). Rezultati njihova istraživanja pokazuju da je perceptivna distorzija veća u osoba s poremećajima hranjenja negoli u kontrolnih skupina ispitanika, što posebno vrijedi za bulimiju nervozu.

DRUŠ. ISTRAŽ. ZAGREB
 GOD. 7 (1998),
 BR. 4-5 (36-37),
 STR. 581-601

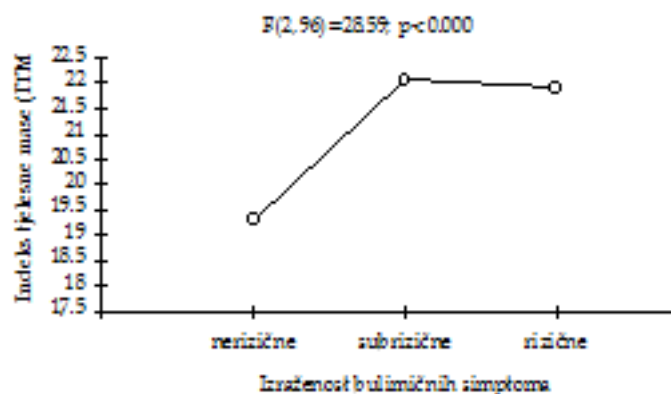
POKRAJAC-BULIAN, A.:
 NEZADOVOLJSTVO
 TIJELOM...

➤ SLIKA 4A
 Razlike u percepciji
 vlastitog tijela
 s obzirom na izraženost
 bulimičnih simptoma



Određivanjem razlike između percepcije željenog i stvarnog izgleda dobiven je indeks odstupanja koji predstavlja mjeru nezadovoljstva tijelom. Studentice u sve tri skupine željele bi izgledati mršavijima, iako je njihov ITM u granicama prosječnosti. Najviše bi željele smršaviti ispitanice koje iskazuju neke simptome bulimije ($M1 = (-2.08) \pm 1.25$), nešto manje subrizična skupina studentica ($M2 = (-1.45) \pm 0.90$), a najmanje nerizična skupina studentica ($M3 = (-0.11) \pm 0.82$). Rezultati su prikazani na slici 4b. Jednosmjerna analiza varijance ukazala je na značajne razlike ($F(2,101) = 34.18$; $p < .001$), a naknadne usporedbe Newman-Keulsovim testom pokazale su da se značajno međusobno razlikuju sve tri ispitane skupine. S obzirom na pritisak k mršavosti koji je nazočan i u našoj kulturi, nije začudno što i žene "normalne", prosječne težine procjenjuju izgled svojega tijela, držeći ga barem malo prekomjerno teškim. U prilog tome Rosen (1990.) navodi i podatak o sve većem broju žena koje pokazuju supkliničke karakteristike poremećaja hranjenja. Na našem uzorku studentica ($N = 576$) to je i potvrđeno, čak 11.9 posto studentica pokazuje supkliničke karakteristike bulimije.

➤ SLIKA 4B
 Razlike u diskrepanci
 percepcije željenog i
 stvarnog izgleda tijela
 s obzirom na izraženost
 bulimičnih simptoma



Nezadovoljstvo tijelom kao prediktor odstupajućih navika hranjenja

Kako bi se odgovorilo na pitanje o tome je li nezadovoljstvo tijelom prediktor odstupajućih navika hranjenja, provedena je regresijska analiza. Tablica 4. prikazuje rezultate multiple regresijske analize varijable bulimičnih simptoma (mjerene BULIT-22 upitnikom) kao kriterija te različitih rabljenih mjera slike tijela i indeksa tjelesne mase kao prediktora.

Prediktori	Beta	t	p	R	R ²
Opće nezadovoljstvo tijelom (BSQ)	.55	8.16	.00	.70	.49
PASTAS (Težina)	.18	2.75	.01	.71	.50
ITM	.01	.127	.90	.71	
PASTAS (Ne težina)	.06	1.328	.19	.71	
Slike	-.06	-1.304	.19	.71	

TABLETA 4
Rezultati stupnjevite multiple regresijske analize varijabli općeg zadovoljstva vlastitim tijelom, anksioznosti vezane uz fizički izgled (dijelovi tijela koji se debljaju – Težina i koji se ne debljaju – Ne težina), percepcije izgleda tijela i indeksa tjelesne mase za kriterijsku varijablu simptoma bulimije

Legenda:

PASTAS (Težina)
– anksioznost izazvana izgledom dijelova tijela sklonih debljanju
PASTAS (Ne težina)
– anksioznost izazvana izgledom dijelova tijela nesklonih debljanju
ITM
– Indeks tjelesne mase
Slike
– diskrepancija u percepciji željenog i sadašnjeg izgleda tijela

U tablici 4. prikazani su rezultati stupnjevite regresijske analize. Koeficijent multiple korelacije (R) statistički je značajan ($F(2,344)=169.49$; $p<.001$). Pet nezavisnih varijabli zajedno objašnjava 50 posto varijance. Rezultati pokazuju da se kao jedini značajni prediktori bulimičnih simptoma u zadanom setu varijabli javljaju opće nezadovoljstvo vlastitim tijelom kao i anksioznost vezana uz izgled dijelova tijela sklonih debljanju.

Rezultati pokazuju da je nezadovoljstvo vlastitim tijelom značajan prediktor nastanka bulimičnih simptoma. Pokazala se visoka povezanost između rezultata u Upitniku općeg nezadovoljstva tijelom koje često za sobom povlači prekomjernu brigu za vlastito tijelo i poduzimanje različitih ponašanja kako bi se smanjili negativni osjećaji. Tako osoba nezadovoljna svojim tijelom počinje izbjegavati socijalne situacije zbog toga što je izgled navodi na to da se osjeća loše i strahuje da će drugi ljudi vidjeti njezino tijelo i podvrgnuti ga ruglu. Dobiveni su rezultati konzistentni s nalazima drugih autora. Gross i Rosen (1988.) nalaze da je nezadovoljstvo tijelom bolji prediktor bulimičnih navika hranjenja nego samopoštovanje, depresija i socijalna anksioznost zajedno. Slični su nalazi Casha i Browna (1987.). U skupini adolescentica s purgativnim tipom bulimije (prejedanje praćeno mjerama samoizazvanog povraćanja, zlorabom laksativa, diuretika, dijetnih tableta) nalaze visoku povezanost između lošije procjene tjelesnog izgleda te prejedanja i purgativnog ponašanja. Ovim nalazima odgovaraju i rezultati istraživanja drugih autora. Geissler, Kelly i Saklofske (1994.) isto tako nalaze da studentice visokih rezultata upitniku bulimičnih simptoma iskazuju i veće opće nezadovoljstvo vlastitim izgledom tijela.

Zanimljivi su i nalazi o povezanosti bulimičnih simptoma i anksioznosti koju izaziva percepcija nekih dijelova tijela, posebice onih koji su podložni debljanju. Cash i Green (1986.) navode da je nezadovoljstvo dijelovima tijela koji su povezani uz porast tjelesne težine snažan prediktor općeg nezadovoljstva tijelom. Nezadovoljstvo tijelom najčešće je kod žena povezano uz neke dijelove tijela, primjerice uz obujam bokova ili butina, stražnjice ili trbuha (Rosen, 1990.). Nezadovoljstvo se izražava osjećajem gađenja za pojedine dijelove tijela, mišljenjem da oni izazivaju odbojnost ili vjerovanje da su predebeli ili slabe mišićne napetosti. Takvi stavovi za sobom povlače i osjećaj nelagode i napetost koji se pojačava u situacijama u kojima osoba na bilo koji način mora eksponirati svoje tijelo. Thompson i suradnici (1990.) navode da su za osobe s poremećajima hranjenja specifični iskazi o tjelesnom izgledu vezani uz socijalnu svijest o sebi, primjerice: "Kad čujem kako ljudi govore prolazeći pokraj mene, pomislim kako vjerojatno komentiraju moju težinu."

Osobe s poremećajima hranjenja pripisuju vlastitom izgledu stavove o sebi i osjećaj osobne vrijednosti (Cooper, Fairburn, 1987.). Žene s problemima hranjenja osjećaju da ih drugi ljudi vrednuju uglavnom zbog izgleda, a ostale osobine ličnosti nisu jako važne. Stoga je mršavost jedini važan aspekt slike o sebi, a ako nisu dosta mršave, to je dokaz njihove neprivlačnosti, lijenosti ili čak nekompetentnosti. Često osjećaju i misle sljedeće: "Ljudi me ne vole zbog moje debljine.", "Tako debela, nisam nimalo ženstvena.", "Da sam mršavija, bila bih uspješnija.". Brown, Cash, Lewis (1989.) nalaze da su bulimični adolescenti (purgativni tip) izražavali ne samo više negativnih emocija i iskrivljenih vjerovanja o svojem tijelu i težini, u odnosu na kontrolnu skupinu adolescenata, već su puno više razmišljali o svojem izgledu te su poduzimali i brojna ponašanja kako bi "popravili" svoj izgled (od kupnje primjerene odjeće do provođenja dijeta, vježbanja, povraćanja). Nezadovoljstvo tijelom nije dostatno za razlikovanje žena s poremećajima hranjenja od žena koje su zabrinute svojim fizičkim izgledom, razlikuje ih upravo značenje koje pridaju težini i izgledu tijela u procjeni vlastite vrijednosti.

Dobiveni rezultati ne ukazuju na značenje anksioznosti vezane uz dijelove tijela manje podložne debljanju (Faktor – Ne težine) u objašnjavanju bulimičnih simptoma. Pokazalo se da je za razumijevanje simptoma bulimije (prejedanja, purgativnog ponašanja i negativnih osjećanja koja slijede navedena ponašanja) od većeg značenja opće nezadovoljstvo tijelom (koje uključuje kognitivno-afektivnu i ponašajnu komponentu) nego li distorzija u percepciji vlastita tijela. Zanimljiv je i nalaz o Indeksu tjelesne mase (ITM) koji se nije pokazao značajnim prediktorom bulimije, iako predstavlja relativno

DRUŠ. ISTRAŽ. ZAGREB
GOD. 7 (1998),
BR. 4-5 (36-37),
STR. 581-601

POKRAJAC-BULIAN, A.:
NEZADOVOLJSTVO
TIJELOM...

objektivnu mjeru tjelesne mase. Time se još jednom potvrđuje da je za pojavu bulimičnih simptoma kod žena manje relevantna stvarna težina, za razliku od nezadovoljstva tijelom i težinom koje je odlučujuće važno.

Poznavanje faktora rizika ne samo da pomaže boljem razumijevanju poremećaja hranjenja već je značajno i u planiranju tretmana. Iako nema puno objavljenih istraživanja o slici tijela kao prediktoru uspješnosti tretmana bulimije, dostupna istraživanja ipak ističu značenje slike tijela za rezultat tretmana. Nakon završetka tretmana bulimični pojedinci koji postižu znatno bolje rezultate u mjerama tjelesnog zadovoljstva istodobno znatno smanjuju frekvenciju prejedanja i povraćanja (Rosen, 1990.).

Ovim se istraživanjem nastojalo ispitati značenje slike o vlastitu tijelu kao prediktoru u razvoju bulimičnih simptoma. To je samo jedan od koraka koji može pomoći u boljem razumijevanju bulimije njezove te mogućnosti prevencije i tretmana pojedinaca s bulimičnim sindromom. Sljedeća bi se istraživanja mogla usmjeriti na ispitivanje odnosa osobina ličnosti, mjera samopoimanja, slike tijela i poremećaja hranjenja.

LITERATURA

Američka psihijatrijska udruga (1996.). *Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje* (DSM-IV, 4. izdanje). Jastrebarsko: Naklada Slap.

Brown, T. A., Cash, T. F i Lewis, R. J. (1989.). Body image disturbances in adolescent female binge-purgers: Results of a national survey. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 30, 605-613.

Cash, T. F i Brown T. A. (1987.). Body image in anorexia nervosa and bulimia nervosa: A review of the literature. *Behavior Modification*, 11, 487-521.

Cash, T. F i Green G. K. (1986.). Body weight and body image among college women: Perception, cognition, and affect. *Journal of Personality Assessment*, 2, 290-301.

Cooper, Z. i Fairburn, C. G. (1987.). The Eating Disorder Examination: A semi-structured interview for the assessment of the specific psychopathology of eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 6, 1-8.

Cooper, P. J., Taylor, M. J., Cooper, Z. i Fairburn, C. G. (1987.). The development and validation of the Body Shape Questionnaire. *International Journal of Eating Disorders*, 6, 485-494.

Fairburn, C. (1996.). *Come vincere le abbuffate* (pp. 219-220.). Verona: Positive Press.

Felker, K. R. i Stivers, C. (1994.). The relationship of gender and family environment to eating disorder risk in adolescence. *Adolescence*, 29, 821-834.

Furnham, A. i Boughton, J. (1995.). Eating behaviour and body dissatisfaction among dieters, aerobic exercisers and a control group. *European Eating Disorders Review*, 3, 35-45.

DRUŠ. ISTRAŽ. ZAGREB
GOD. 7 (1998),
BR. 4-5 (36-37),
STR. 581-601

POKRAJAC-BULIAN, A.:
NEZADOVOLJSTVO
TIJELOM...

Garner, D. M. i Garfinkel, P. E. (1981.). Body image in anorexia nervosa: Measurement, theory, and clinical implications. *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 11, 263-284.

Geissler, T., Kelly, I. W. i Saklofske, D. H. (1994.). Bulimic symptoms and body-image characteristics among university women. *Perceptual and Motor Skills*, 79, 771-775.

Gross, J. i Rosen, J. C. (1988.). Bulimia in adolescents: Prevalence and psychological correlates. *International Journal of Eating Disorders*, 7, 51-61.

Halmi, K., Frank J. i Schwartz, E. (1981.). Binge-eating and vomiting: A survey of a college population. *Psychological Medicine*, 11, 697-706.

Johnson, C. i Connors, M. E. (1987.). *The etiology and tretment of bulimia nervosa: A biopsychosocial perspective*. New York: Basic Books.

Keeton, W. P., Cash, T. F. i Brown, T. A. (1990.). Body image or body images?: Comparative, multidimensional assessment among college students. *Journal of Personality Assessment*, 54, 213-230.

Pokrajac-Bulian, A. (1997.). Adaptacija i prikaz karakteristika upitnika za ispitivanje sindroma bulimije. *Psihološke teme*, rad prihvaćen za tisak.

Reed, D., Thompson, J. K., Brannick, M. T. i Sacco, W. P. (1991.). Development and validation of the Physical Appearance State and Trait Anxiety Scale (PASTAS). *Journal of Anxiety Disorders*, 5, 323-332.

Rosen, J. C. (1990.). Body-image disturbances in eating disorders. U: T. F. Cash, T. Pruzinsky (Ur.): *Body images: Development, deviance, and change*. New York: Guilford Press.

Rosen, J. C. (1992.). Body image disorder: Definition, development, and contribution to eating disorders. U: J. H., Crowter, D. L., Tenenbaum, S. E., Hobfoll, M. A. Parris Stephens (Ur.): *The etiology of bulimia nervosa: The individual and familial context*, 157-177. Washington: Hemisphere Publishing Corporation.

Rosen, J. C., Tacy, B. i Howell, D. (1990.). Life stress, psychological symptoms and weight reducing behavior in adolescent girls: A prospective analysis. *International Journal of Eating Disorders*, 9, 17-26.

Smith, M. C. i Thelen, M. H. (1984.). Development and validation of a Test for Bulimia. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 52, 863-872.

Thompson, J. K. (1990.). *Body image disturbance: Assessment and treatment*. New York: Pergamon Press.

Thompson, J. K. (1995.). Assessment of Body image. U: D.B., Allison (Ur.): *Handbook of assessment methods for eating behaviors and weight related problems*, 347-375. London: Sage Publication.

Thompson, J. K., Penner, L. A. i Altabe, M. N. (1990.). U: T.F. Cash, T. Pruzinsky (Ur.): *Body images: Development, deviance, and change*. New York: Guilford Press.

Thompson, M. A. i Gray, J. J. (1995.). Development and validation of a new body image assessment scale. *Journal of Personality Assessment*, 64, 258-269.

Zakin, D. F. (1989). Eating disturbance, emotional separation, and body image. *International Journal of Eating Disorders*, 8, 411-416.

PRILOG 1

Faktorska struktura Skale anksioznosti kao crte, povezane uz izgled tijela

Varijabla:	<u>F1</u>	<u>F2</u>
Bokovi	.92	
Stražnjica	.92	
Bedra	.91	
Prekomjerna težina	.83	
Opći izgled	.65	
Trbuh	.64	
Noge	.62	
Struk	.59	
Mišići	.35	.30
Vrat		.68
Brada		.59
Usne		.58
Čelo		.57
Lice		.56
Ruke		.52
Uši		.44
Zglobovi		.43
Nos		.41
Prsa		.38
Listovi	.31	.32
Eigen vrijednosti	6.44	2.06
Postotak objašnjene varijance	32.20	10.30

PRILOG 2

Faktorska struktura Skale općeg zadovoljstva tijelom

Varijabla:	<u>F1</u>
24. Brine li vas da drugi ljudi vide naslage sala na vašim bokovima?	.83
14. Osjećate li se debelom kad ste goli (npr. pri tuširanju)?	.82
19. Osjećate li se pretjerano krupni i zaokruženi?	.78
29. Čini li vas pogled na odraz svojega tijela (u zrcalu ili izlogu dućana) nezadovoljnom?	.77
21. Je li vas zabrinutost za tjelesni izgled navela na dijetu?	.77
11. Osjećate li se debelom i nakon uzimanja malih količina hrane?	.75
6. Osjećate li se debelom nakon obilnog obroka?	.75
2. Brinete li se toliko o svojem izgledu da osjećate potrebu za dijetom?	.75
20. Sramite li se svojega tijela?	.75
17. Osjećate li se debelom kad jedete slatkiše, kolače i drugu visokokaloričnu hranu?	.74
4. Bojite li se da biste se mogli udebljati?	.73
3. Mislite li da su vaša bedra, stražnjica i bokovi preveliki u usporedbi s ostalim dijelovima tijela?	.70
12. Osjećate li se manje vrijednom kad uspoređujete svoje tijelo s tijelima drugih žene?	.68

DRUŠ. ISTRAŽ. ZAGREB
GOD. 7 (1998),
BR. 4-5 (36-37),
STR. 581-601

POKRAJAC-BULIAN, A.:
NEZADOVOLJSTVO
TIJELOM...

31. Izbjegavate li situacije u kojima bi ljudi mogli vidjeti vaše tijelo (npr. bazeni i plaže)?	.68
9. Jeste li u nazočnosti mršavih žena svjesniji svojeg izgleda?	.67
23. Držite li da je vaš tjelesni izgled posljedica nedostatka samokontrole?	.66
10. Brinete li se o tome da vam se bedra prošire kad sjednete?	.65
15. Izbjegavate li nositi odjeću koja posebno ističe vaše tijelo?	.65
28. Brinete li se o tome da je vaše tijelo mlohavo i naborano?	.65
27. Brinete li se da, kad ste u društvu, vaše tijelo zauzima previše mjesta (npr. sjedeći na kauču ili u autobusu)?	.64
34. Tjera li vas zabrinutost za vlastiti izgled na pomisao da morate vježbati?	.63
5. Brine li vas što vaše tijelo nije dosta čvrsto?	.61
25. Osjećate li da nije pošteno što su druge žene mršavije od vas?	.61
22. Osjećate li se sretnijom kada vam je želudac prazan?	.58
30. Štipate li dijelove svojega tijela da vidite koliko imate sala?	.57
16. Zamišljate li da odsijecate mesnate dijelove svojega tijela?	.57
7. Osjećate li se zbog svojeg izgleda tako loše, da se ponekad raspláčete?	.57
13. Ometa li vas razmišljanje o vašem izgledu u koncentraciji (npr. dok gledate TV, čitate...)?	.54
1. Navodi li vas osjećaj dosade na razmišljanje o izgledu vašeg tijela?	.49
18. Izbjegavate li društvena zbivanja (npr. zabave) jer se osjećate loše zbog svojeg izgleda?	.47
33. Jeste li posebno svjesni svojega tijela u društvu drugih ljudi?	.46
8. Izbjegavate li trčanje od straha da se vaše salo ne bi treslo?	.44
32. Upotrebljavate li laksative da biste se osjećali mršavijom?	.38
26. Povraćate li zbog toga da biste se osjećali mršavijom?	.26
Eigen vrijednosti	14.29
Postotak objašnjene varijance	42.0

Dissatisfaction with Body and Bulimic Symptoms in the Student Population

Alessandra POKRAJAC-BULIAN
Faculty of Philosophy, Rijeka

In order to examine the incidence of bulimic symptoms in the student population, a sample of 576 female students of the University of Rijeka completed questionnaire for measuring bulimic symptoms BULIT-22, adapted to the Croatian language. Also used were the adapted measures of the image of one's own body referring to the cognitive-behavioural, affective and perceptive aspects: questionnaire of general dissatisfaction with body appearance (BSQ; Cooper et al., 1987), scale of anxiety as a feature caused by body appearance (PASTAS; Reed et al., 1991), perception of

DRUŠ. ISTRAŽ. ZAGREB
GOD. 7 (1998),
BR. 4-5 (36-37),
STR. 581-601

POKRAJAC-BULIAN, A.:
NEZADOVOLJSTVO
TIJELOM...

body appearance stimulated by picture material (CDRS; Thompson and Gray, 1995). A statistically significant correlation was found between bulimic symptoms and general dissatisfaction with the body, as well as persons' negative emotions regarding their own body parts with a tendency towards obesity. Results indicate that students with distinct bulimic symptoms (5.1%) express greater dissatisfaction with their bodies. As much as 11.9% of the female students demonstrated behaviour which can be considered at subrisk for the incidence of bulimia nervosa. The work discusses the possibility of applying the results in the interpretation of the etiology and treatment of eating disorders.

Unzufriedenheit mit dem eigenen Körper und Symptome von Bulimie unter Studenten

Alessandra POKRAJAC-BULIAN
Philosophische Fakultät, Rijeka

Um das Vorkommen von Bulimie unter Studenten zu untersuchen, wurde in einer Testgruppe von 576 Studentinnen der Universität Rijeka eine Umfrage zur Ermittlung bulimischer Symptome durchgeführt. Grundlage der Untersuchung war der dem kroatischen Sprachraum angepaßte Fragebogen BULIT-22. Angewandt wurde außerdem adäquates Bildmaterial, das den kognitiv-verhaltensmäßigen, den affektiven und perzeptiven Aspekt wiedergeben und zur Ermittlung der Einstellung zum eigenen Körper dienen sollte: ein Fragebogen zur Ermittlung allgemeiner Unzufriedenheit mit der körperlichen Erscheinung (BSQ; Cooper et al., 1987), eine Skala zur Bestimmung von Angstzuständen, die durch die körperliche Erscheinung bedingt sind (PASTAS; Reed et al., 1991), Testmaterial mit anschaulichen Bildelementen zur Ermittlung der Wahrnehmung der körperlichen Erscheinung (CDRS; Thompson und Gray, 1995). Man stellte fest, daß ein statistisch relevanter Bezug besteht zwischen bulimischen Symptomen, allgemeiner Unzufriedenheit mit dem eigenen Aussehen und negativen Emotionen, die die jeweilige Testperson in bezug auf Körperteile entwickelt, an denen sich der Hang zur Gewichtszunahme manifestiert. Die Untersuchung hat ergeben, daß Studentinnen mit starken bulimischen Symptomen (5,1% der Befragten) eine größere Unzufriedenheit mit dem eigenen Aussehen zum Ausdruck bringen. Sogar 11,9% der Studentinnen zeigten ein Verhalten, das als Vorstufe zur Entstehung bulimischer Neurose betrachtet werden kann. Es wird abschließend die Möglichkeit diskutiert, die gewonnenen Ergebnisse für das Verständnis der Ätiologie sowie für eine entsprechende medizinische Behandlung von Eßstörungen einzusetzen.