



PERFEKCIONIZAM, PRIVATNA SVIJEST O SEBI, NEGATIVAN AFEKT I IZBJEGAVANJE KAO ODREDNICE PREJEDANJA

Alessandra POKRAJAC-BULIAN, Mladenka TKALČIĆ,
Igor KARDUM, Šarlota ŠAJINA, Miljana KUKIĆ
Filozofski fakultet, Rijeka

UDK: 616.89-008.441.42

Izvorni znanstveni rad

Primljeno: 8. 9. 2008.

Cilj ovoga rada bio je razumjeti čimbenike koji vode do prejedanja na uzorku studentica, a odnose se na neke afektivne, kognitivne i situacijske varijable. Kako je malen broj istraživanja provjeravao teoriju izbjegavanja (Heatheron i Baumeister, 1991.), ovim se radom pokušao provjeriti cjelokupan model te ispitati međudnos pojedinih njegovih dijelova. U istraživanju je sudjelovalo 400 studentica različitih fakulteta Sveučilišta u Rijeci, koje su mjerama samoprocjene ispitane o osobinama perfekcionizma, privatnoj svijesti o sebi, negativnom afektu, strategijama suočavanja sa slikom tijela te ponašanju prejedanja. Dobiveni rezultati pokazali su da je perfekcionizam povezan s izraženom averzivnom sviješću o sebi, negativnim afektom te primjenom strategije izbjegavanja u situaciji koju osoba percipira prijetećom za sliku o vlastitome tijelu, što vodi do prejedanja. Izbjegavanje kao strategija suočavanja pridonosi prejedanju, ali i posreduje učinke drugih varijabli – negativnoga afekta, perfekcionizma i privatne svijesti o sebi. Može se pretpostaviti da je ova kombinacija varijabli rizičan profil za razvoj poremećaja hranjenja. Analize pokazuju da prikupljeni podaci potvrđuju pretpostavke teorije izbjegavanja Heatherona i Baumeistera (1991.) u objašnjenju razvoja poremećaja prejedanja i upućuju na potrebu za uključivanjem ispitanih varijabli u programe prevencije i tretman poremećaja hranjenja.

Ključne riječi: teorija izbjegavanja, perfekcionizam, privatna svijest o sebi, negativ afekt, suočavanje sa slikom tijela, prejedanje

✉ Alessandra Pokrajac-Bulian, Sveučilište u Rijeci,
Filozofski fakultet, Odsjek za psihologiju, Slavka Krautzeka b.b.
(Kampus), 51 000 Rijeka, Hrvatska.
E-mail: pokrajac@ffri.hr

UVOD

Prejedanje je osnovni simptom dvaju poremećaja hranjenja koji su klasificirani u Dijagnostičkom i statističkom priručniku za mentalne poremećaje (DSM-IV, APA, 1994.), a to su poremećaj prejedanja i bulimija nervoza. Obično se definira kao uzimanje neuobičajeno velike količine hrane u vrlo kratkom vremenu, koje je praćeno osjećajem gubitka kontrole. Procjenjuje se da se poremećaj prejedanja javlja u rasponu od 2 do 71,2%, dok se raširenost bulimije nervoze procjenjuje u rasponu od 1,5 do 34,5% (Spitzer i sur., 1992.). Razlog zbog kojega su dobiveni tako različiti podaci jest prije svega u ispitanim uzorcima koji su u pojedinim istraživanjima odabrani iz opće populacije, skupina studenata, članova klubova osoba koje su se ranije prejeдалe ili kliničkih skupina bulimičnih pacijenata (Dingemans i sur., 2002.; Striegel-Moore i Franko, 2003.). Drugi je razlog odabir mjera samoprocjene koje se razlikuju od istraživanja do istraživanja. U primjeni mjera samoprocjene dobiva se i veći broj lažno pozitivnih klasifikacija nekih ponašanja kao odstupajućih, a prisutna je sklonost sudionika da zbog srama prikriju ponašanja poput prejedanja (Grucza i sur., 2007.).

Poremećaj prejedanja češći je u žena nego u muškaraca, ali se javlja u vrlo širokom dobnom rasponu, uključujući adolescente, osobe zrele i starije životne dobi (Spitzer i sur., 1992.). Schotte i Stunkard (1987.) navode da čak 45% studentica opisuje barem jedno prejedanje na mjesec. Prejedanje je praćeno velikim brojem negativnih posljedica za pojedinca – od zdravstvenih poteškoća, psiholoških smetnji do socijalne izolacije. Pretilost koja se javlja kod osoba koje se redovito prejedaju, ali ne pribjegavaju kompenzacijskim ponašanjima (npr. povraćanju), može biti jedna od posljedica prejedanja, a povezana je s brojnim zdravstvenim problemima, uključujući hipertenziju, dijabetes i srčane smetnje (Pi-Sunyer, 1991.). Istraživanja nalaze visoku prevalenciju poremećaja prejedanja od čak 30% među osobama koje se javljaju na tretman zbog pretilosti (Spitzer i sur., 1992.; 1993.).

Prejedanje se često javlja tijekom provođenja dijete, koja je, kao način kontrole tjelesne težine, danas vrlo raširen i široko prihvaćen oblik ponašanja. Prema nekim je autorima to ponašanje toliko učestalo među adolescentima, posebno djevojkama, da se može smatrati normativnim (McHale i sur., 2001.). Istraživanje na uzorku hrvatskih srednjoškolaca pokazalo je da čak 50,4% djevojaka i 24% mladića ima iskustvo s provođenjem dijete (Rukavina, 2002.). Ambrosi-Randić (1999.) nalazi da je u trenutku istraživanja 31% djevojaka i 18,4% mladića bilo na umjerenom dijete, dok je 9,3% djevojaka i 4,1% mladića bilo na ekstremnom dijete. Iako je provođenje dijete učinkovito za početni gubitak težine, postoji velika vjerojatnost da će se

DRUŠ. ISTRAŽ. ZAGREB
GOD. 18 (2009),
BR. 1-2 (99-100),
STR. 111-128

POKRAJAC-BULIAN, A.
I SUR.:
PERFEKCIONIZAM...

izgubljena težina ponovno vratiti, što dijetaše dovodi do začaranoga kruga kontinuiranoga gubitka i porasta težine (Carels i sur., 2004.). Posljedice se očituju u povećanju zdravstvenoga rizika, ponavljanju neuspješnih pokušaja gubitka težine, a dijeta ne daje željene rezultate u kontroli tjelesne težine (Tiggemann, 1994.), dok se istodobno povećava vjerojatnost javljanja psiholoških problema (Friedman i sur., 1998.; Marchesini i sur., 2004.). Razumijevanje čimbenika koji vode do nedostatka inhibicije ili nesuzdržavanja u hranjenju ima značajne teorijske, ali i kliničke implikacije. Teorije objašnjavaju psihološke procese u osnovi nastanka i održavanja prejedanja, stoga ćemo dati kratak pregled nekih od najvažnijih.

Teorija ograničavanja unosa hrane

Prema teoriji ograničavanja unosa hrane, osobe koje svjesno nastoje ograničiti količinu pojedene hrane da bi kontrolirale tjelesnu težinu sklone su poremećaju prejedanja, posebno u situaciji izlaganja stresu, što narušava njihovo dijetno ponašanje (Polivy i Herman, 1985.). Istraživanja pokazuju da je unos hrane značajno veći pod utjecajem stresa u osoba koje inače ograničavaju unos hrane (Greeno i Wing, 1994.), dok druga istraživanja pokazuju da 50% pacijenata s poremećajem prejedanja ne provodi dijetu u trenutku nastanka poremećaja (Grilo i Masheb, 2000.; Yanovski, 1993.).

Herman i Polivy (1984.) pretpostavljaju da kronični dijetaši koji jako ograničavaju unos hrane postavljaju "dijetnu granicu" ispod fiziološki zadanih vrijednosti kako bi regulirali težinu. Kako bi ostali u stanju fiziološke i psihološke deprivacije, dijetaši se koriste mehanizmima kognitivne kontrole, koji prestaju djelovati kada se prekrše te umjetno postavljene "dijetne granice". Nadalje se kao odgovor na kršenje strogih dijetnih pravila javlja učinak kontraregulacije i tako započinje prejedanje. Umjesto da osoba regulira svoju prehranu s obzirom na prethodni unos hrane, ona jede još i više nakon što je prekršila strogo postavljena dijetna pravila. Učinak kontraregulacije javlja se u trenutku nepažnje, emocionalnog uzbuđenja, konzumacije alkohola ili nakon uzimanja visokokaloričnoga obroka (Polivy i Herman, 1995.). Neki su autori pretpostavili da je emocionalna nelagoda izazvana *prijetnjom vlastitome ja* okidač za epizode nesuzdržavanja u hranjenju. *Prijetnje vlastitome ja* definiraju se u kontekstu prejedanja kao podražaji koji su prijetnja vlastitoj slici o sebi (primjerice, kršenje strogih dijetnih pravila, usporedba vlastita izgleda s izgledom drugih) (Heatherton i sur., 1993.). Psihološki proces u osnovi toga učinka jest želja dijetaša za bijegom od negativne svijesti o sebi koja je izazvana prijetećom situacijom (Heatherton i Baumeister, 1991.).

Model afektivne regulacije

Model afektivne regulacije pretpostavlja da se prejedanje javlja u pokušaju reguliranja emocija, kao odgovor na stres ili ostala neugodna emocionalna stanja (Johnson i Larson, 1982.), a taj se fenomen može javiti neovisno o provođenju dijete. Prema ovom modelu, hranjenje pomaže u redukciji stresa ili anksioznosti tako što povećava osjećaj ugone povezan s uzimanjem ukusne hrane (Del Parigi i sur., 2003.), izaziva distrakciju od problema i/ili premješta osjećaje nelagode izazvane ozbiljnim, prijetećim problemom na problem prejedanja, koji je naizgled jednostavniji (Heatherton i Baumeister, 1991.; Polivy i Herman, 1993.).

Prema kognitivno-bihevioralnoj perspektivi, Fairburn i suradnici opisuju prejedanje kao disfunkcionalan način reguliranja raspoloženja (Fairburn i sur., 2003.), tako da prejedanje služi kao način ublažavanja neugodnoga raspoloženja distrakcijom ili interferiranjem s kognicijama koje su krive za neugodna emocionalna stanja. Na taj je način ponašanje prejedanja negativno potkrijepljeno, jer je pojačano uklanjanjem neugodnih, averzivnih emocija.

Model blokiranja emocija

Model blokiranja emocija opisuje prejedanje kao izravan način redukcije averzivne svijesti o sebi. Averzivna svijest o sebi definira se kao usmjerenost pojedinca na vlastite nedostatke, slabosti i neuspjehe. Lacey (1986.) pretpostavlja da je jedna od funkcija prejedanja ublažavanje ili "blokiranje" neugodnih emocionalnih stanja. Autor navodi niz rizičnih čimbenika koji osobu mogu navesti na prejedanje, uključujući poteškoće u obiteljskim i partnerskim odnosima, oslanjanje na vanjske standarde u procjeni vlastite vrijednosti te obiteljsku usmjerenost na izgled, težinu i hranjenje. Smatra da ova rana iskustva uobičajeno vode k usvajanju neprimjerenih strategija suočavanja u odrasloj dobi, uključujući poremećene interpersonalne odnose, osjećaj neefikasnosti i nedostatak samokontrole. U tom kontekstu proživljavanje negativnih životnih događaja, poput životnih promjena ili gubitaka, rezultira pretjeranim samoprijekorom i samokriticizmom. Pažnja ovih pojedinaca već je usmjerena na hranu zbog snažnoga obiteljskog, ali i kulturnog, pritiska, stoga manipuliranje hranom postaje pogodan obrambeni mehanizam. Pod utjecajem vanjskih stresora, oni provode dijetu radi promjene izgleda tijela i vlastite vrijednosti, što vrijedi poglavito za žene. Kao posljedica toga raste vjerojatnost prejedanja. Za ove je žene prejedanje način "anesteziranja" neugodnih emocionalnih stanja (Vanderlinden i Vandereycken, 1997.). Ovaj model promatra prejedanje kao privremeno udaljavanje od averzivne svijesti o sebi, u kontekstu

deficitarnih strategija suočavanja sa stresom i osjećaja nedostatka kontrole (Pallister i Waller, 2008.).

Teorija izbjegavanja

SLIKA 1
Teorija izbjegavanja primijenjena na prejedanje (Heatherton i Baumeister, 1991.)



Teorija izbjegavanja Heathertona i Baumeistera (1991.) pretpostavlja da osobe sklone prejedanju sebe procjenjuju prema visoko postavljenim standardima i nedostižnim idealima, koji predstavljaju središnje komponente perfekcionizma. Osobe su nezadovoljne sobom, a svijest o vlastitim nedostacima generira neugodna raspoloženja koja pokušavaju izbjeći prejedanjem (slika 1).

Usporedba pojedinca s visokim standardima ili idealima motivira ga na udaljavanje od razmišljanja o sebi. Što si osoba postavlja više standarde, to je veća vjerojatnost njihova nedostizanja, dakle neuspjeha. Istraživanja pokazuju da osobe koje se prejedaju imaju neobično visoke standarde, uključujući ciljeve, percipirana očekivanja i ideale. To se može odnositi na željeni izgled tijela, pokušaj dostizanja vitkosti ili općenitije ciljeve poput uspjeha, dostignuća i popularnosti. Osoba koja se prejeda osjeća da je vrlo teško živjeti prema tako strogim načelima.

Bit svijesti o sebi jest usporedba sebe samih s relevantnim standardima (Carver i Scheier, 1981.). Osobe koje se prejedaju trebale bi pokazivati visoku razinu svijesti o sebi, a kako se procjenjuju u skladu s vrlo zahtjevnim kriterijima, često ne udovoljavaju svojim očekivanjima. Njihova se svijest o sebi usmjerava na osobne manjkavosti, pogreške ili druge slabosti, što se odražava u niskom samopoštovanju te samopredbacivanju zbog neuspjeha. Stoga je druga značajna karakteristika osoba koje se prejedaju visoka razina averzivne svijesti o sebi.

Svijest o sebi izaziva negativan afekt poput anksioznosti i depresivnosti (Heatherton i Baumeister, 1991.), tako da se prejedanje može javiti tijekom ili nakon razdoblja neugodna raspoloženja kao posljedica usporedbe s postavljenim standardima. Istraživanja su pokazala da negativan afekt najčešće prethodi prejedanju (Heatherton i Baumeister, 1991.) ili ga održava (Johnson i sur., 1995.; Kenardy i sur., 1996.). Arnow i suradnici (1992.) nalaze da neugodno raspoloženje prethodi prejedanju. Kako bi se osoba udaljila ili izbjegla neugodne emocije, pribjegava kognitivnoj strategiji kojom pokušava odagnati neugodu. Kognitivnim suženjem pažnja se usmjerava na neposredne, konkretne sadržaje. Za prejedanje je značajan nedostatak inhibicije, jer je osoba koja se prejeda toliko zaokupljena uzimanjem hrane da nije kadra procijeniti svoje

ponašanje s obzirom na postojeće smjernice ili standarde. Drugim riječima, pažnja je usmjerena na okus hrane, a ne na njezinu energetska vrijednost i planiranje obroka. U takvu stanju osoba ne može smisleno interpretirati stvarnost atribucijom ili usporedbom s uobičajenim standardima, pa se neugodna emocionalna stanja ublažavaju. Kognitivno suženje tako dovodi do smanjenja ili izbjegavanja neugodnih emocionalnih stanja u pojedinca kao posljedice pojačane svijesti o sebi (Blackburn i sur., 2005.).

Napori koje osoba ulaže u izbjegavanje neugodnih emocija kroz kognitivno suženje utječu na uobičajenu kontrolu (ili inhibiciju) u odnosu na hranu, tako da osoba koja je inače nestabilnija lakše krši ranije postavljena dijetna pravila. Prejedanje je, dakle, posljedica izbjegavanja negativnog afekta kroz kognitivno suženje, a ne uzrok kognitivnoga suženja (Blackburn i sur., 2005.). Ono se obično javlja u osoba koje nastoje postići određene standarde s obzirom na težinu i sliku tijela te ulažu velik napor u smanjenje tjelesne težine. Osoba svoje neugodno raspoloženje pripisuje prejedanju, a ne pravom izvoru neraspoloženja, koje proizlazi iz unutarnjega stanja i koje pojedinac nastoji izbjeći, što je čimbenik održavanja problema (Polivy i Herman, 1999.).

Prejedanje se može javiti kao rezultat manjka inhibicije što ga prati kognitivno suženje ili je izravnije uključeno u suženje svijesti o sebi kroz blokiranje emocija (Pallister i Waller, 2008.). Malen je broj istraživanja provjeravao teoriju izbjegavanja. Uglavnom su se usmjeravala na pojedinačne komponente modela, osim istraživanja Blackburna i sur. (2005.). Stoga je cilj ovoga rada provjera cjelokupnoga modela i ispitivanje međudnosa pojedinih njegovih dijelova na uzorku studentica.

Ovo je istraživanje prije svega usmjereno na antecedenente prejedanja u studentskoj populaciji, a o čemu ovisi i razvoj uspješnih tretmana poremećaja prejedanja. Temeljni je problem rada definirati čimbenike koji vode do prejedanja, a odnose se na neke afektivne (npr. anksioznost i depresivnost), kognitivne i situacijske varijable (npr. izbjegavanje suočavanja s vlastitom slikom tijela u prijetećoj situaciji). Pretpostavka je da visoka razina perfekcionizma ima izravan efekt na prejedanje, ali i na pojačanu svijest o sebi, sklonost upotrebi strategije izbjegavanja u stresnoj situaciji te porastu negativnoga afekta. Negativna svijest o sebi izravno utječe na neugodnu emocionalnost, koja – kroz svoju medijacijsku ulogu – povećava vjerojatnost prejedanja. Posredovanjem svijesti o sebi, negativnoga afekta i izbjegavanja raste efekt perfekcionizma na prejedanje. Središnja je varijabla modela, prema pretpostavci ovoga istraživanja, izbjegavanje suočavanja s neugodnim emocijama, što izravno pridonosi razumijevanju nesuzdržavanja u jelu.

METODA

Sudionici i postupak

U istraživanju je sudjelovalo 400 studentica različitih fakulteta Sveučilišta u Rijeci, raspona dobi od 19 do 29 godina ($M = 20,6$, $SD = 1,69$). Prosječan indeks tjelesne mase (ITM) sudionica iznosi 21,4 ($SD = 2,74$), raspona od 16,71 do 37,04. U uzorku je 15% ispodprosječno teških sudionica te 9% iznadprosječno teških i pretilih.

Sudjelovanje u ispitivanju bilo je dobrovoljno. Ispitivanje je bilo anonimno, a provedeno je u manjim grupama. Trajalo je oko 20 minuta, pri čemu su studentice ispunjavale upitnike samoprocjene.

Instrumentarij

Skala perfekcionizma (*The Almost Perfect Scale – R*; Slaney i sur., 2002.) sastoji se od 23 tvrdnje koje mjere stavove pojedinca o sebi, svojim postupcima i drugim ljudima. Sudionici procjenjuju stupanj slaganja sa svakom od tvrdnji na skali Likertova tipa od 7 stupnjeva. Visok rezultat odražava visok stupanj perfekcionizma. Upitnik obuhvaća tri dimenzije perfekcionizma: Visoki standardi (7 čestica), Diskrepanca (12 čestica) i Red (4 čestice). Dimenzija Visoki standardi predstavlja tendenciju osobe da sebi postavlja visoke kriterije i teži savršenstvu. Dimenzija Diskrepanca odnosi se na osjećaj i percepciju nemogućnosti dostizanja postavljenih standarda. Treća dimenzija perfekcionizma, Red, predstavlja težnju za urednosti i organizacijom. Komponentnom faktorskom analizom uz kosokutnu rotaciju potvrđena je trofaktorska struktura upitnika, pri čemu faktori zajedno objašnjavaju 32,69% varijance. U ovom je istraživanju upotrijebljena kompozitna varijabla perfekcionizma, što se može koristiti prema originalnoj preporuci autora, a što istodobno omogućuje i ostvarenje postavljenoga cilja istraživanja. Korelacije među supskalama kreću se od ,26 do ,30. Pouzdanost tipa Cronbach alpha upućuje na zadovoljavajuću pouzdanost ove skale ($\alpha = ,88$).

Skala svijesti o sebi (*Self-Consciousness Scale*; Fenigstein i sur., 1975.) izravno sadrži 23 čestice koje mjere javnu i privatnu svijest o sebi te socijalnu anksioznost. U ovom je istraživanju primijenjena adaptirana i validirana supskala Privatne svijesti o sebi (Tkalčić, 1990.), koja ispituje usmjerenost na osobne i unutarnje aspekte vlastitoga ja, a sastoji se od 8 čestica. Osoba s visokom privatnom svijesti o sebi izrazito je svjesna svojih tjelesnih senzacija, osjećaja, raspoloženja i vjerovanja, a njezine misli pretežno su usmjerene na sebe. Sudionice su na skali Likertova tipa od 5 stupnjeva procjenjivale koliko se pojedine tvrdnje odnose na njih. Visok ukupan rezultat upu-

čuje na izraženu dispozicijsku privatnu svijest o sebi. Na ovom uzorku koeficijent unutarnje konzistencije tipa Cronbach alpha iznosi ,85.

Skala anksioznosti i depresivnosti (*Hospital Anxiety and Depression Scale*; Zigmond i Snaith, 1983.) mjeri prisutnost i težinu anksioznih i depresivnih simptoma. Sastoji se od 14 čestica, od kojih se 7 odnosi na anksioznost, a 7 na depresivnost. Sudionice odgovaraju biranjem jednog od četiri moguća stupnja odgovora (0-3), pa se raspon rezultata na obje supskale kreće od 0 do 21. Rezultat u rasponu od 8 do 11 upućuje na blagu izraženost anksioznosti i depresivnosti, dok rezultat jednak ili veći od 11 upućuje na izraženu anksioznost i depresivnost. Dobiveni koeficijent unutarnje konzistencije (Cronbach alpha) za supskalu Anksioznosti iznosi ,75, a za supskalu Depresivnosti ,65. U ovom istraživanju uzeta je kompozitna mjera nazvana Negativan afekt kako preporučuju autori, a na što upućuje i korelacija između skala ($r = ,56$; $p < ,0001$). Koeficijent unutarnje konzistencije za cijelu skalu iznosi ,81. Visok rezultat pokazuje izraženu anksioznost i depresivnost.

Upitnik strategija suočavanja sa slikom tijela (*Body Image Coping Strategies Inventory*; Cash i sur., 2005.) sastoji se od 29 čestica, a rabi se za procjenu načina na koje se osobe suočavaju s izazovnim ili prijetecim situacijama za njihovu sliku o tijelu. Sudionici se trebaju prisjetiti situacije koju su doživjeli kao prijetecu za vlastitu sliku tijela te na skali od 4 stupnja procijeniti u kojoj se mjeri svaka tvrdnja odnosi na njih. Faktorska analiza na zajedničke faktore uz Oblimin-rotaciju potvrdila je trofaktorsku strukturu ovoga upitnika. Prvi faktor *izbjegavanje* objašnjava 19,9%, drugi faktor *pozitivno-racionalno prihvatanje* 8,3%, a treći faktor *usmjerenost na izgled* objašnjava 5,5% zajedničke varijance. Sva tri faktora zajedno objašnjavaju ukupno 33,7% zajedničke varijance. U ovom je istraživanju upotrijebljena samo supskala Izbjegavanje, kako bi se provjerila teorija izbjegavanja. Sastoji se od 8 čestica, a ispituje sklonost izbjegavanju onih situacija koje su prijetecu za sliku o tijelu (npr. Izbjegavam se promatrati u zrcalu). Pouzdanost tipa unutarnje konzistencije te supskale (Cronbach alpha) iznosi ,76.

Skala prejedanja (*Binge Scale Questionnaire*; Hawkins i Clement, 1980.) mjeri sklonost prejedanju. Sastoji se od 9 čestica koje se odnose na učestalost, trajanje te osjećaje vezane uz prejedanje. Za svaku česticu sudionik odabire jedan od četiri moguća odgovora. Ukupni rezultat kreće se od 0 do 23. Rezultat veći od 11 upućuje na sklonost prejedanju, a veći od 16 na poremećaj prejedanja. U ovom istraživanju koeficijent unutarnje konzistencije tipa Cronbach alpha iznosi ,73. U ispitivanom uzorku 7% sudionica izražava sklonost prejedanju, među kojima 1,5% postiže rezultate koji upućuju na prisutnost poremećaja prejedanja.

REZULTATI

Kako bismo ispitali međusobni odnos glavnih komponenti teorije izbjegavanja, proveli smo korelacijsku analizu. U Tablici 1 prikazani su koeficijenti korelacija između perfekcionizma, negativnog afekta, strategije izbjegavanja, privatne svijesti o sebi i prejedanja.

➔ TABLICA 1
Koeficijenti korelacija između ispitanih varijabli teorije izbjegavanja

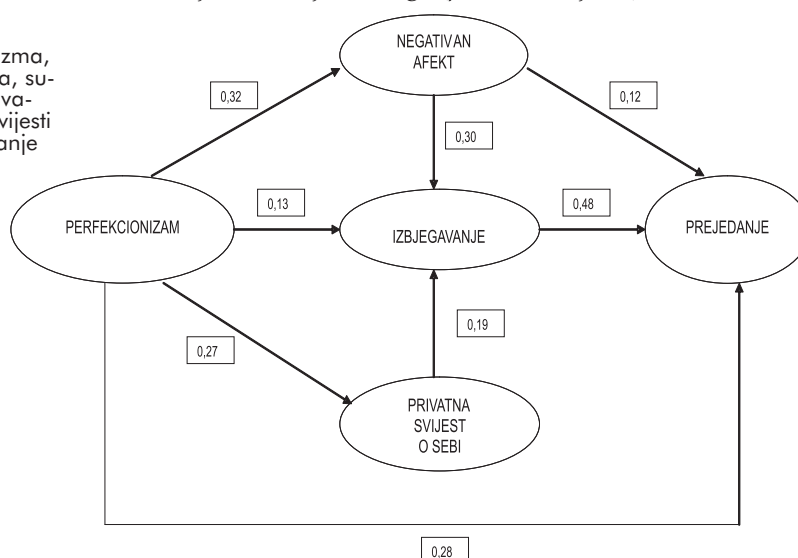
	Negativan afekt	Izbjegavanje	Privatna svijest o sebi	Prejedanje
Perfekcionizam	,43***	,27***	,33***	,29***
Negativan afekt		,45***	,26***	,37***
Izbjegavanje			,26***	,52***
Privatna svijest o sebi				,21***

*** $p < ,001$

Iz Tablice 1 vidi se da su svi koeficijenti korelacije značajni i pozitivni. Prejedanje je pozitivno povezano sa svim komponentama modela. S varijablom prejedanja najviše je povezana upotreba strategije izbjegavanja te negativan afekt. Teorija upravo i pretpostavlja da su osobe sklone prejedanju nezadovoljne sobom, a svijest o vlastitim nedostacima generira kod osobe neugodna raspoloženja koja ona pokušava izbjeći prejedanjem.

Kako bismo testirali teoriju izbjegavanja Heathertona i Baumeistera (1991.), proveli smo analizu traga pomoću LISREL 8.3 programskog paketa (1999.). Cilj je analize bio testirati veličinu i značajnost pretpostavljenih odnosa između skupa varijabli obuhvaćenih teorijom izbjegavanja. Na slici 2 prikazani su značajni koeficijenti traga (*path* koeficijenti).

➔ SLIKA 2
Efekti perfekcionizma, negativnog afekta, suočavanja izbjegavanjem i privatne svijesti o sebi na prejedanje



Kao što se vidi na slici 2, perfekcionizam ima izravan pozitivan učinak na prejedanje (0,28). Međutim, perfekcionizam ima neizravne učinke na prejedanje preko negativne afektivnosti, strategije izbjegavanja i privatne svijesti o sebi. Naime, perfekcionizam ima izravne učinke na negativnu afektivnost (anksioznost i depresivnost) (0,32) koja izravno utječe na prejedanje (0,12). Također, perfekcionizam ima izravan učinak na izbjegavanje kao strategiju suočavanja (0,13), koja ima izravan učinak na prejedanje (0,48). I na kraju, perfekcionizam ima izravan učinak na privatnu svijest o sebi (0,27), dok ona ima izravan učinak na izbjegavanje (0,19), koje, kao što je već navedeno, ima izravan učinak na prejedanje (0,48). Prema tome, ukupan neizravni učinak perfekcionizma na prejedanje iznosi 0,17, tako da sveukupni učinak perfekcionizma na prejedanje iznosi 0,45.

Time je potvrđena osnovna pretpostavka ovoga modela da osobe sklone prejedanju sebe procjenjuju prema visoko postavljenim standardima i nedostižnim idealima, koji predstavljaju središnje komponente perfekcionizma. Posredan učinak perfekcionizma na prejedanje, koji se dobiva kroz negativan afekt, nije statistički značajan (0,04). Isključivanjem posrednog učinka perfekcionizma, učinak anksioznosti i depresivnosti na prejedanje više nije značajan (0,08). Dakle, negativan afekt ne pridonosi samostalno javljanju prejedanja, već posreduje učinak anticipacijske varijable perfekcionizma. Međutim, treba imati na umu da negativan afekt posreduje učinku perfekcionizma na izbjegavanje (0,10), što znači da perfekcionizam ima izravan učinak na ponašanje izbjegavanjem, ali je taj učinak značajan i posredovanjem negativnog afekta. Ako se isključi posredan učinak perfekcionizma, učinak anksioznosti i depresivnosti na izbjegavanje i dalje je značajan (0,20). Dakle, negativan afekt samostalno pridonosi ponašanju izbjegavanja, ali i posreduje učinku perfekcionizma. Očito strategija izbjegavanja ima značajnu ulogu u razvoju poremećaja prejedanja. Izbjegavanje ima izravan učinak na prejedanje, a kada se posredan učinak privatne svijesti o sebi, perfekcionizma i negativnog afekta oduzme od ukupnog učinka izbjegavanja na prejedanje, učinak izbjegavanja na prejedanje i dalje je statistički značajan (0,25). Znači da izbjegavanje samostalno pridonosi prejedanju, ali i posreduje učinke drugih varijabli – negativnog afekta, perfekcionizma i privatne svijesti o sebi.

Empirijski je model u skladu s teorijskim postavkama o psihološkim osobinama i iskustvima osobe koja predstavljaju mogući rizik za pojavu toga poremećaja hranjenja. Kako bismo provjerili pretpostavku o postojanju "rizičnoga profila" za razvoj poremećaja prejedanja, ispitali smo razlike u perfekcionizmu, izbjegavanju, negativnom afektu i privatnoj svi-

➔ **TABLICA 2**
Razlike u perfekcionizmu, izbjegavanju, negativnoj afektivnosti i privatnoj svijesti o sebi između dviju skupina sudionica (N=28 i N=39)

jesti o sebi između skupina studentica s rezultatom na skali prejedanja većim od 11 (N=28), što upućuje na sklonost prejedanju (skupina 1) i 10% (N=39) po slučaju odabranih sudionica između 372 s rezultatom na skali prejedanja manjim od 11 (skupina 2). U Tablici 2 prikazani su rezultati t-testova.

	M	SD	t	Cohen d
Perfekcionizam				
1	110,15	21,38	3,84***	0,95
2	90,10	20,89		
Izbjegavanje				
1	17,46	5,53	3,84***	1,07
2	12,86	3,07		
Negativna afektivnost				
1	16,29	6,47	3,75***	0,92
2	11,00	5,06		
Privatna svijest o sebi				
1	22,07	7,31	2,78**	0,68
2	17,46	6,24		

p <,01; *p <,001

Kao što se iz Tablice 2 vidi, sve su razlike statistički značajne. Razine perfekcionizma, izbjegavanja, negativne afektivnosti i privatne svijesti o sebi značajno su više u skupini studentica sklonih prejedanju u usporedbi s drugima. Značajne razlike i veličine efekata dobivenih razlika u ispitanim varijablama između dviju skupina upućuju na postojanje "rizičnoga profila" za razvoj poremećaja prejedanja. Osobe sklone prejedanju sebe procjenjuju prema visoko postavljenim standardima i nedostižnim idealima, koji predstavljaju središnje komponente perfekcionizma. One su nezadovoljne sobom, a svijest o vlastitim nedostacima potiče neugodna raspoloženja koje te osobe pokušavaju izbjeći prejedanjem.

RASPRAVA

Pri interpretaciji dobivenih rezultata i zaključivanju valja imati na umu da je analiza traga u svojoj osnovi korelacijska, iako empirijski model pretpostavlja moguće uzročne odnose među ispitanim varijablama. Istraživanjem je provjeren jednostavan model koji pretpostavlja da perfekcionizam povezan s izraženom averzivnom sviješću o sebi, negativnim afektom te korištenjem strategije izbjegavanja u situaciji koju osoba percipira prijetećom za sliku o sebi vodi do prejedanja. Možemo pretpostaviti da ova kombinacija varijabli predstavlja rizičan profil za razvoj poremećaja hranjenja. Poremećaji hranjenja, posebno bulimija nervoza i poremećaj prejedanja, vrlo su uobičajeni među pojedincima koji imaju vrlo visoke o-

sobne standarde i očekivanja u odnosu na vlastiti izgled tijela, ali i s obzirom na profesionalni uspjeh i aspiracije (Heather-ton i Baumeister, 1991.).

Analize pokazuju da prikupljeni podaci potvrđuju pretpostavke teorije izbjegavanja Heather-tona i Baumeistera (1991.) u objašnjenju razvoja poremećaja prejedanja. Prema mišljenju autora teorije, perfekcionizam je značajna karakteristika pojedinaca koja izravno potiče prejedanje, što pokazuju i rezultati dobiveni ovim istraživanjem. Santonastaso i suradnici (1999.) također smatraju perfekcionizam značajnim prediktorom, ali i održavajućim faktorom prejedanja. Perfekcionizam ima i značajan pozitivan učinak na sklonost neugodnoj emocionalnosti koja pridonosi prejedanju. Emocije poput tuge, ljutnje ili anksioznosti, koje su osobito intenzivne, a neposredno prethode prejedanju, stvaraju uvjete pod kojima prejedanje postaje snažniji potkrepljivač negoli u uvjetima proživljavanja manje intenzivnih emocija (Stickney i sur., 1999.). Brojna su istraživanja pokazala da negativna afektivnost prethodi prejedanju, a druga sugeriraju da neprimjerena afektivna regulacija održava prejedanje. Nakon prejedanja osobe često doživljavaju olakšanje te osjećaju manju depresivnost i anksioznost. Uz anksioznost i depresivnost, najčešće se, kao preteče prejedanja, spominju dosada, ljutnja i osamljenost (Wolff i sur., 2000.). Tako su Stickney i suradnici (1999.) pokazali da studentice sklone prejedanju doživljavaju osjećaje tuge, potištenosti, uznemirenosti i beznadnosti neposredno prije epizode prejedanja.

U skladu s teorijom, perfekcionizam je predisponirajuća crta ličnosti koja prethodi i povećava rizik razvoja poremećaja hranjenja (Bardone-Cone i sur., 2007.). U interakciji s drugim rizičnim faktorima pridonosi razvoju i održavanju patologije hranjenja. Žene visoko izraženoga perfekcionizma koje doživljavaju nesklad između stvarne i željene tjelesne težine i koje sumnjaju u svoje sposobnosti dostizanja postavljenih standarda vjerojatno će doživjeti averzivnu svijest o sebi i negativni afekt, koji će nastojati umanjiti prejedanjem (Heather-ton i Baumeister, 1991.). Averzivna svijest o sebi generira negativan afekt i pobuđuje motivaciju za njegovim izbjegavanjem.

Izbjegavanje kao strategija suočavanja posebno dominira u populaciji osoba s poremećajima hranjenja (Paxton i Diggins, 1997.). Strategije kognitivnoga izbjegavanja, primjerice kognitivno sužavanje, imaju funkciju, izravnu ili neizravnu, smanjenja negativnih razmišljanja o sebi i s njim povezanog negativnoga afekta (npr. anksioznost i depresivnost). Strategija kognitivnoga sužavanja povezana je s velikim brojem impulzivnih ponašanja, uključujući prejedanje i povraćanje (Pallister i Waller, 2008.). Teorija izbjegavanja predviđa da će ovu strategiju suočavanja sa stresom više rabiti osobe koje su sklo-

DRUŠ. ISTRAŽ. ZAGREB
GOD. 18 (2009),
BR. 1-2 (99-100),
STR. 111-128

POKRAJAC-BULIAN, A.
I SUR.:
PERFEKCIONIZAM...

ne prejedanju u usporedbi s drugima (Paxton i Diggins, 1997.). Čini se da privatna svijest o sebi posreduje između perfekcionizma i suočavanja izbjegavanjem. Osoba izraženoga perfekcionizma sklona je uspoređivanju s nedostižnim standardima, što, prema ovom modelu prejedanja, jača averzivnu svijest o sebi. U nastojanju da odagna takva razmišljanja, osoba pribjegava izbjegavanju kao strategiji suočavanja – što joj pomaže da ne misli o svojim slabostima i neuspjesima. Uobičajena strategija koju tada primjenjuje jest preusmjeravanje pažnje na trenutačne podražaje iz okoline, kao što je npr. hrana. Ghaderi je (2003.) pokazala da su zabrinutost za vlastito tijelo i češća upotreba strategije izbjegavanja pozitivno povezane s rizikom od razvoja poremećaja prejedanja praćenog strahom od dobivanja na težini.

Dobiveni rezultati mogu se rabiti u izradbi i primjeni programa za prevenciju poremećaja hranjenja. Preventivni programi namijenjeni djevojkama i mlađim ženama trebaju uzeti u obzir neke od čimbenika koji čine rizični profil za razvoj poremećaja prejedanja. Naravno da ovaj model ne obuhvaća sve rizične čimbenike, ali može poslužiti kao prvi korak u kreiranju programa primarne prevencije, kao i prevencije povrata simptoma. Troop i Treasure (1997.) sugeriraju da poticanje konstruktivnih strategija suočavanja s vlastitom slikom tijela može biti od posebne koristi. U skladu s rezultatima ovoga istraživanja čini se da upravo suočavanje izbjegavanjem ima središnju ulogu u razvoju poremećaja prejedanja – izravnu i medijacijsku. Buduća istraživanja trebaju evaluirati funkciju i snagu preventivnih intervencija usmjerenih na smanjenje učinaka rizičnih čimbenika.

Rezultati ovoga istraživanja imaju svoje implikacije i za tretman koji bi se primarno trebao usmjeriti na kognitivne procese, a ne isključivo na ponašanje prejedanja. Ako se terapija usmjerava isključivo na zaustavljanje prejedanja, osoba i dalje zadržava averzivnu svijest o sebi, što može potaknuti druge oblike destruktivnih ponašanja kao načina izbjegavanja prijetećih situacija. Tako su Yager i suradnici (1988.) pronašli da je nakon smanjenja odstupajućih navika hranjenja kod osoba s bulimijom nervozom i poremećajem prejedanja došlo do povećane zlorabe alkohola i droge. Javlja se i potreba za individualizacijom tretmana s obzirom na zastupljenost pojedinih rizičnih čimbenika.

U tretmanu je vrlo važno prepoznavanje značenja što ga imaju strategije kognitivnoga izbjegavanja. U blokiranju emocija osoba se služi prejedanjem kao načinom redukcije emocija koje više ne može tolerirati. Suprotno, primjenom kognitivnoga sužavanja, pokušaj izbjegavanja negativnoga afekta posljedično dovodi do prejedanja. To nas navodi na zaključak da bez obzira na primijenjenu strategiju, jedan od ciljeva tretma-

na mora biti rad s emocijama koje leže u osnovi problema kako bi se reduciralo prejedanje (Pallister i Waller, 2008.). Terapija mora uključiti vezu emocija i kognicija, primjerice, potrebno je identificirati i testirati vjerovanje koje se odnosi na moguće negativne posljedice izražavanja ljutnje ili anksioznosti koje osoba može proživljavati.

Teorija izbjegavanja integrira postavke drugih teorija o razvoju prejedanja, kao što su modeli afektivne regulacije, ograničavanja unosa hrane i blokiranja emocija, te predstavlja opći pristup razumijevanju poremećaja hranjenja, posebice prejedanja. Usprkos ograničenjima ovoga istraživanja, zaključci izvedeni iz rezultata analiza provedenih na relativno velikom uzorku studentica podupiru polazne postavke teorije izbjegavanja i upućuju na potrebu za uključivanjem ispitanih varijabli u programe prevencije i tretmane poremećaja hranjenja.

LITERATURA

- Ambrosi-Randić, N. (1999.), Mjerna svojstva Upitnika navika hranjenja za djecu i adolescente. *Suvremena psihologija*, 1-2: 101-113.
- American Psychiatric Association (1994.), *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.). Washington, D.C.
- Arnou, B., Kenardy, J. i Agras, W. S. (1992.), Binge eating among the obese: A descriptive study. *Journal of Behavioral Medicine*, 15: 155-170.
- Bardone-Cone, A. M., Wonderlich, S. A., Frost, R. O., Bulik, C. M., Mitchell, J. E., Uppala, S. i Simonich, H. (2007.), Perfectionism and eating disorders: Current status and future directions. *Clinical Psychology Review*, 27: 384-405.
- Blackburn, S., Johnston, L., Blampied, N., Popp, D. i Kallen, R. (2005.), An application of Escape theory to binge eating. *European Eating Disorders Review*, 13: 1-9.
- Carels, R. A., Douglass, O. M., Cacciapaglia, H. M. i O'Brien, W. H. (2004.), An ecological momentary assessment of relapse crises in dieting. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72: 341-348.
- Carver, C. S. i Scheier, M. F. (1981.), *Attention and self-regulation: A control-theory approach to human behavior*. New York: Springer-Verlag.
- Cash, T. F., Santos, M. T. i Williams, E. F. (2005.), Coping with body-image threats and challenges: validation of the Body Image Coping Strategies Inventory. *Journal of Psychosomatic Research*, 58: 190-199.
- Cools, J., Schotte, D. E. i McNally, R. J. (1992.), Emotional arousal and overeating in restrained eaters. *Journal of Abnormal Psychology*, 101: 348-351.
- Del Parigi, A., Chen, K., Salbe, A. D., Reiman, E. M. i Tataranni, P. A. (2003.), Are we addicted to food. *Obesity Research*, 11: 493-495.
- Dingemans, A. E., Bruna, M. J. i van Furth, E. F. (2002.), Binge eating disorder: a review. *International Journal of Obesity Related Metabolic Disorders*, 26: 299-307.
- Fairburn, C. G., Cooper, Z. i Shafran, R. (2003.), Cognitive behaviour therapy for eating disorders: A "transdiagnostic" theory and treatment, *Behavior Research and Therapy*, 4: 509-528.

DRUŠ. ISTRAŽ. ZAGREB
GOD. 18 (2009),
BR. 1-2 (99-100),
STR. 111-128

POKRAJAC-BULIAN, A.
I SUR.:
PERFEKCIONIZAM...

Fenigstein, A., Scheier, M. F. i Buss, A. H. (1975.), Public and private self-consciousness: Assessment and theory. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 43: 522-527.

Friedman, M. A., Schwartz, M. B. i Brownell, K. D. (1998.), Differential relation of psychological functioning with the history and experience of weight cycling. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66: 646-650.

Ghaderi, A. (2003.), Structural modeling analysis of prospective risk factors for eating disorder. *Eating Behaviors*, 3: 387-396.

Greeno, C. G. i Wing, R. R. (1994.), Stress-induced eating. *Psychological Bulletin*, 115: 444-464.

Grilo, C. M. i Masheb, R. M. (2000.), Onset of dieting vs binge eating in outpatients with binge eating disorder. *International Journal of Obesity Related Metabolic Disorders*, 24: 404-409.

Grucza, R. A., Przybeck, T. R. i Cloninger, C. R. (2007.), Prevalence and correlates of binge eating disorder in a community sample. *Comprehensive Psychiatry*, 48: 124-131.

Hawkins, R. C. i Clement, P. F. (1980.), Development and construct validation of a self-report measure of binge eating tendencies. *Addictive Behaviors*, 5: 219-226.

Heatherton, T. F. i Baumeister, R. F. (1991.), Binge eating as escape from self-awareness. *Psychological Bulletin*, 110: 86-108.

Heatherton, T. F., Polivy, J., Herman, C. P. i Baumeister, R. F. (1993.), Self-awareness, task failure, and disinhibition: How attentional focus affects eating. *Journal of Personality*, 61: 49-61.

Heatherton, T. F., Striepe, M. i Wittenberg, L. (1998.), Emotional distress and disinhibited eating: The role of self. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 24: 301-313.

Herman, C. P. i Polivy, J. (1984.), A boundary model for the regulation of eating. U: A. J. Stunkard i E. Stellar (ur.), *Eating and its disorders* (str. 141-156). New York: Raven.

Johnson, C. i Larson, R. (1982.), Bulimia: an analysis of moods and behavior. *Psychosomatic Medicine*, 44: 341-351.

Johnson, W. G., Schlundt, D. G., Barclay, D. R., Carr-Nagle, R. E. i Engler, L. E. (1995.), A naturalistic functional analysis of binge eating. *Behavior Therapy*, 26: 101-118.

Kenardy, J., Arnow, B. i Agras, W. S. (1996.), The aversiveness of specific emotional states associated with binge-eating in obese subjects. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 30: 839-844.

Lacey, J. H. (1986.), Pathogenesis. U: L. J. Downey i J. C. Malkin (ur.), *Current approaches: Bulimia nervosa* (str. 17-27). Southampton: Duphar.

Lee, J. M., Greening, L. i Stoppelbein, L. (2007.), The moderating effect of avoidant coping on restrained eaters' risk for disinhibited eating: Implications for dietary relapse prevention. *Behaviour Research and Therapy*, 45: 2334-2348.

LISREL 8.30 Computer Software (1999.), Chicago, IL: Scientific Software International.

DRUŠ. ISTRAŽ. ZAGREB
GOD. 18 (2009),
BR. 1-2 (99-100),
STR. 111-128

POKRAJAC-BULIAN, A.
I SUR.:
PERFEKCIONIZAM...

Marchesini, G., Cuzzolaro, M., Mannucci, E., Dalle Grave, R., Gennaro M. i Tomasi, F. (2004.), Weight cycling in treatment-seeking obese persons: Data from the QUOVADIS study. *International Journal of Obesity*, 28: 1456-1462.

McHale, S. M., Corneal, D. A., Crouter, A. C. i Birch, L. L. (2001.), Gender and weight concerns in early and middle adolescence: Links with well-being and family characteristics. *Journal of Clinical Child Psychology*, 30: 338-348.

Pallister, E. i Waller, G. (2008.), Anxiety in the eating disorders: Understanding the overlap. *Clinical Psychology Review*, 28: 366-386.

Paxton, S. J. i Diggins, J. (1997.), Avoidance coping, binge eating, and depression: An examination of the escape theory of binge eating. *International Journal of Eating Disorders*, 22: 83-87.

Pi-Sunyer, F. X. (1991.), Health implications of obesity. *American Journal of Clinical Nutrition*, 53: 1595S-1603S.

Polivy, J. i Herman, C. P. (1985.), Dieting and bingeing: A causal analysis. *American Psychologist*, 50: 193-201.

Polivy, J. i Herman, C. P. (1993.), Etiology of binge eating. U: C. G. Fairburn i G. T. Wilson (ur.), *Binge eating: nature, assessment and treatment* (str. 173-205). New York: Guilford Press.

Polivy, J. i Herman, C. P. (1995.), Dieting and its relation to eating disorders. U: K. D. Brownell i C.G. Fairburn (ur.), *Eating disorders and obesity: A comprehensive handbook* (str. 83-86). New York: Guilford Press.

Polivy, J. i Herman, C. P. (1999.), The effects of resolving to diet on restrained and unrestrained eaters: 'The false hope syndrome'. *International Journal of Eating Disorders*, 26: 434-447.

Rukavina, T. (2002.), *Internalizacija ideala tjelesnoga izgleda, nezadovoljstvo tijelom i simptomi poremećaja hranjenja kod adolescenata*. Diplomski rad. Rijeka: Filozofski fakultet.

Santonastaso, P., Friederici, S. i Favaro, A. (1999.), Full and partial syndromes in eating disorders: A one-year prospective study of risk factors among female students. *Psychopathology*, 32: 50-56.

Schotte, D. E. i Stunkard, A. J. (1987.), Bulimia vs. bulimic behaviors on a college campus. *Journal of American Medical Association*, 258: 1213-1215.

Slaney, R. B., Rice, K. G. i Ashby, J. S. (2002.), A programmatic approach to measuring perfectionism: The Almost Perfect Scales. U: G. L. Flett i P. L. Hewitt (ur.), *Perfectionism: Theory, research, and treatment* (str. 63-88). Washington, DC: American Psychological Association.

Spitzer, R. L., Devlin, M., Walsh, B. T., Hasin, D., Wing, R. i Marcus, M. (1992.), Binge eating disorder: A multisite field trial of the diagnostic criteria. *International Journal of Eating Disorders*, 11: 191-203.

Spitzer, R. L., Yanovski, S., Wadden, T., Wing, R., Marcus, M. D. i Stunkard, A. J. (1993.), Binge eating disorder: its further validation in a multisite study. *International Journal of Eating Disorders*, 13: 137-153.

Stickney, M. L., Miltenberger, R. G. i Wolff, G. (1999.), A descriptive analysis of factors contributing to binge eating. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 30: 177-189.

Striegel-Moore, R. H. i Franko, D. L. (2003.), Epidemiology of binge eating disorder. *International Journal of Eating Disorders* (Suppl), 34: S19-S29.

DRUŠ. ISTRAŽ. ZAGREB
GOD. 18 (2009),
BR. 1-2 (99-100),
STR. 111-128

POKRAJAC-BULIAN, A.
I SUR.:
PERFEKCIONIZAM...

Tiggemann, M. (1994.), Dietary restraint as a predictor of reported weight loss and affect. *Psychological Reports*, 75: 1679-1682.

Tkalčić, M. (1990.), *Odnos nekih aspekata samopoimanja i spolne orijentacije*. Magistarski rad. Ljubljana: Filozofska fakulteta.

Troop, N. A. i Treasure, J. L. (1997.), Psychosocial factors in the onset of eating disorders: responses to life events and difficulties. *British Journal of Medical Psychology*, 70: 373-385.

Vanderlinden, J. i Vandereycken, W. (1997.), Trauma, dissociation, and impulse dyscontrol in eating disorders. *Brunner/Mazel eating disorders monograph series*, 9: 228.

Wolff, G. E., Crosby, R. D., Roberts, J. A. i Wittrock, D. A. (2000.), Differences in daily stress, mood, coping, and eating behavior in binge eating and nonbinge eating college women. *Addictive Behaviors*, 25: 205-216.

Yager, J., Landsverk, J., Edelstein, C. K. i Jarvik, M. (1988.), A 20-month follow-up study of 628 women with eating disorders: II. Course of associated symptoms and related clinical features. *International Journal of Eating Disorders*, 7: 503-513.

Yanovski, S. Z. (1993.), Binge eating disorder: current knowledge and future directions. *Obesity Research*, 1: 306-324.

Zigmond, A. S. i Snaith, R. P. (1983.), The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 67: 361-370.

Perfectionism, Private Self-Consciousness, Negative Affect and Avoidance as Determinants of Binge Eating

Alessandra POKRAJAC-BULIAN, Mladenka TKALČIĆ,
Igor KARDUM, Šarlota ŠAJINA, Miljana KUKIĆ
Faculty of Arts and Sciences, Rijeka

The aim of this study was to understand factors leading to binge eating in the student population, concerning some affective, cognitive and situational variables. As a small number of researches tested the Escape theory (Heatherton i Baumeister, 1991), which is very important in understanding binge eating behaviour, this study tried to evaluate the whole model and interrelations among its components. Four hundred students from the University of Rijeka participated in this study, aged 19 – 29 years. Data about perfectionism, private self-consciousness, negative affect, body image coping strategies, and binge eating were collected using self-report questionnaires. Obtained results showed that perfectionism significantly correlated with high aversive self-awareness, negative affect and escape avoidance strategy in body image threatening situations which could lead to binge eating. Avoidance coping independently contributed to binge eating but also mediated effects of other variables – negative affect, perfectionism, and private self-consciousness. It could be hypothesized that the combination of these variables constitutes a risk profile for later development of eating disorders. Ob-

DRUŠ. ISTRAŽ. ZAGREB
GOD. 18 (2009),
BR. 1-2 (99-100),
STR. 111-128

POKRAJAC-BULIAN, A.
I SUR.:
PERFEKCIONIZAM...

tained data confirm assumptions of Heatherton and Baumeister's Escape theory in explanation of the development of binge eating disorder and highlight the need to include these variables in the prevention programmes and treatment of eating disorders.

Key words: Escape theory, perfectionism, private self-consciousness, negative affect, body image coping strategies, binge eating

Perfektionismus, das eigene Selbstbild, negative Affektzustände und Selbstkontrolle als Merkmale des Heißhunger-Syndroms

Alessandra POKRAJAC-BULIAN, Mladenka TKALČIĆ,
Igor KARDUM, Šarlota ŠAJINA, Miljana KUKIĆ
Philosophische Fakultät, Rijeka

Mit dieser Arbeit sollte in einer Gruppe von Studentinnen das Phänomen von Heißhungerattacken untersucht werden. Die hinterfragten Faktoren bezogen sich auf affektive, kognitive und situationsabhängige Variablen. Da in bisherigen Untersuchungen die Theorie der Selbstkontrolle (Avoidance Coping Theory nach Heatherton und Baumeister, 1991), die für das Verständnis dieser Essstörung sehr wichtig ist, nur in geringem Umfang berücksichtigt wurde, versuchten die Autoren dieser Arbeit, das gesamte Modell zu beleuchten und die Interrelationen seiner Bestandteile zu hinterfragen. An der Untersuchung nahmen 400 Studentinnen verschiedener Fakultäten der Universität Rijeka teil; die Untersuchungsteilnehmerinnen waren im Alter zwischen 19 und 29 Jahren und äußerten sich zu Fragen, die sich auf die Eigenschaft des Perfektionismus, das eigene Selbstbild, negative Affektzustände sowie Strategien zur Akzeptanz des eigenen Körperbildes bezogen. Die Untersuchungsergebnisse zeigten, dass Perfektionismus verbunden ist mit einer ablehnenden Einstellung zu sich selbst, mit negativen Affektzuständen sowie Strategien zur Vermeidung von Situationen, die von der jeweiligen Person als körperbedrohlich empfunden werden – was letztendlich der Auslöser für eine Heißhungerattacke ist. Vermeidung als Bewältigungsstrategie kann als eigenständiger Faktor eine Heißhungerattacke auslösen, aber auch die Wirkung anderer Variablen vermitteln – gemeint sind: negative Affektzustände, Perfektionismus und das eigene Selbstbild. Es ist anzunehmen, dass diese Variablenkombination ein Risiko zur Ausbildung von Essstörungen darstellt. Analysen haben ergeben, dass die Hypothesen der Avoidance Coping Theory von Heatherton und Baumeister (1991) zur Entstehung von Essstörungen bestätigt werden konnten und auf die Notwendigkeit verweisen, die untersuchten Variablen in Programme zur Vorbeugung und Behandlung von Essstörungen einzubauen.

Schlüsselbegriffe: Avoidance Coping Theory, Perfektionismus, Selbstbild, negative Affektzustände, Akzeptanz des eigenen Körperbildes, Heißhungerattacke