

Zabrinutost slikom tijela i ponižavajući govor o debljini i izgledu kao prediktori anksioznosti i simptoma poremećaja hranjenja u trudnoći

Stijepić, Marina

Master's thesis / Diplomski rad

2022

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Rijeka, Faculty of Humanities and Social Sciences / Sveučilište u Rijeci, Filozofski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:186:557166>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-08**



Repository / Repozitorij:

[Repository of the University of Rijeka, Faculty of Humanities and Social Sciences - FHSSRI Repository](#)



Sveučilište u Rijeci

Filozofski fakultet

Marina Stijepić

**Zabrinutost slikom tijela i ponižavajući govor o debljini i izgledu kao prediktori
anksioznosti i simptoma poremećaja hranjenja u trudnoći**

Diplomski rad

Rijeka, 2022.

Sveučilište u Rijeci
Filozofski fakultet
Odsjek za psihologiju

Marina Stijepić
0009066871

**Zabrinutost slikom tijela i ponižavajući govor o debljini i izgledu kao prediktori
anksioznosti i simptoma poremećaja hranjenja u trudnoći**

Diplomski rad

Diplomski sveučilišni studij psihologije

Mentor: prof. dr. sc. Alessandra Pokrajac-Bulian

Rijeka, 2022.

IZJAVA

Izjavljujem pod punom moralnom odgovornošću da sam diplomski rad izradila samostalno, znanjem stečenim na Odsjeku za psihologiju Filozofskoga fakulteta Sveučilišta u Rijeci, služeći se navedenim izvorima podataka i uz stručno vodstvo mentorice prof. dr. sc. Alessandre Pokrajac-Bulian.

Rijeka, rujan 2022.

Sadržaj

Sažetak	
Abstract	
1. UVOD	1
1.1. Slika tijela.....	1
1.2. Nezadovoljstvo slikom tijela	2
1.3. Ponižavajući govor o debljini i izgledu	6
1.4. Slika tijela u trudnoći.....	9
1.5. Zabrinutost slikom tijela u trudnoći.....	12
1.6. Anksioznost u trudnoći.....	14
1.7. Zabrinutost slikom tijela i ponižavajući govor o debljini i izgledu kao prediktori anksioznosti i simptoma poremećaja hranjenja u trudnoći.....	15
2. PROBLEMI RADA I HIPOTEZE	16
2.1. Problemi rada.....	16
2.2. Hipoteze.....	17
3. METODA RADA	17
3.1. Ispitanici	17
3.2. Mjerni instrumenti	18
3.3. Postupak.....	21
4. REZULTATI.....	21
4.1. Deskriptivna svojstva korištenih mjernih instrumenata	21
4.2. Povezanost između mjerenih varijabli.....	23
4.3. Medijacijski efekt ponižavajućeg govora o debljini i izgledu	25
5. RASPRAVA.....	28
5.1. Medijacijska uloga ponižavajućeg govora o debljini i izgledu	29
5.2. Prednosti i ograničenja istraživanja	32
5.3. Implikacije i preporuke za buduća istraživanja	33
6. ZAKLJUČAK	36
LITERATURA.....	37
PRILOZI.....	46

Sažetak

Trudnoća je razdoblje intenzivnih fizičkih, fizioloških i psihosocijalnih promjena. Kod nekih trudnica debljanje i promjene oblika tijela u trudnoći mogu rezultirati padom zadovoljstva slikom tijela. Cilj ovog istraživanja jest ispitati negativni efekt kojeg zabrinutost slikom tijela i sociokulturni stavovi prema izgledu imaju na doživljeni *distres* u trudnoći, u obliku anksioznosti vezane uz trudnoću i simptoma poremećaja hranjenja, te ujedno ispitati postojanje medijacijskog efekta ponižavajućeg govora o debljini i izgledu u tom odnosu. U istraživanju je sudjelovalo 340 trudnica, prosječne dobi 29.09 godina. Prosječna gestacija iznosila je 28.39 tjedana, pri čemu je najviše trudnica bilo u trećem tromjesečju trudnoće (60.9%). Istraživanje je provedeno *online*, a ispitanice su, osim demografskih podataka, ispunile upitnike za procjenu zabrinutosti slikom tijela u trudnoći, sociokulturnih stavova o tjelesnom izgledu, učestalosti ponižavajućeg govora o debljini i izgledu, ponašanja vezanih uz poremećaje hranjenja te zabrinutosti u trudnoći. Dobiveni rezultati pokazuju da su zabrinutost slikom tijela u trudnoći i sociokulturni stavovi prema izgledu značajno pozitivno povezani s ponižavajućim govorom o debljini i izgledu, anksioznošću u trudnoći i simptomima poremećaja hranjenja u trudnoći. Trudnice koje izjavljuju o većoj zabrinutosti slikom tijela doživljavaju veću anksioznost vezanu uz trudnoću i više simptoma poremećaja hranjenja, a dio tog odnosa može se objasniti učestalijim sudjelovanjem u ponižavajućem govoru o debljini i izgledu. Konačno, trudnice koje više internaliziraju ideal vitkosti i doživljavaju veći pritisak na mršavost izjavljuju o većoj anksioznosti u trudnoći i brojnijim simptomima poremećaja hranjenja, a dio te izraženije anksioznosti i simptoma poremećaja hranjenja ostvaruje se putem učestalijeg korištenja ponižavajućeg govora o debljini i izgledu.

Ključne riječi: zabrinutost slikom tijela; ideal vitkosti; pritisak na mršavost; ponižavajući govor o debljini i izgledu; anksioznost; poremećaji hranjenja; trudnoća

Body image concerns and fat talk as predictors of anxiety and symptoms of eating disorders in pregnancy

Abstract

Pregnancy is a period of intense physical, physiological and psychosocial changes. For some pregnant women, weight gain and body shape changes during pregnancy can result in a decrease in body image satisfaction. The aim of this research is to examine the negative effect that body image concerns and sociocultural attitudes towards appearance have on experienced distress during pregnancy, in the form of anxiety related to pregnancy and symptoms of eating disorders, and at the same time to examine mediation effect of fat talk in this relationship. 340 pregnant women, average age 29.09 years, participated in the research. The average gestation was 28.39 weeks, with most pregnant women in the third trimester (60.9%). The research was conducted online and the respondents, in addition to demographic data, filled out questionnaires to assess concerns about body image during pregnancy, sociocultural attitudes about physical appearance, the frequency of fat talk, behaviors related to eating disorders, and concerns during pregnancy. The obtained results show that body image concerns during pregnancy and sociocultural attitudes towards appearance are significantly positively related to fat talk, pregnancy-related anxiety and eating disorder symptoms during pregnancy. Pregnant women who report greater body image concerns experience greater pregnancy-related anxiety and more eating disorder symptoms, and part of this relationship can be explained by more frequent participation in fat talk. Finally, pregnant women who internalize the thin ideal more and experience greater pressure to be thin report greater pregnancy-related anxiety and more numerous symptoms of eating disorders, and part of this more pronounced anxiety and symptoms of eating disorders is realized through more frequent use of fat talk.

Key words: body image concerns; thin ideal; pressure to be thin; fat talk; anxiety; eating disorders; pregnancy

1. UVOD

Zanimanje za tjelesni izgled odavno je prisutno u društvu. Pitanje utjecaja tjelesnog izgleda na pojedinca otvara Perrin 1921. godine u časopisu *Journal of Experimental Psychology*, označavajući tim pitanjem pojavu sustavnog interesa za tjelesni izgled i utjecaj istoga (Klarin, 2018).

Interes znanstvene zajednice za „unutarnji“ pogled na tjelesni izgled – sliku tijela – buknuo je početkom devedesetih godina prošlog stoljeća. Znanstvenici poput Linde Smolak, Thomasa Casha, Kevina Thompsona i drugih, razvijaju razne teorijske modele slike tijela te provode empirijska istraživanja u ovom području, koje se brzo razvija i unaprjeđuje. Većina ranih teorija o slici tijela, a tako i sama istraživanja, stavljaju fokus na osobe s poremećajima hranjenja i pretilo osobe, no u posljednje se vrijeme sve više pažnje pridaje i drugim populacijama, primjerice psihijatrijskim i ginekološkim pacijentima (Allison i Sarwer, 2014).

1.1. Slika tijela

Slika tijela predstavlja mentalnu sliku vlastitog tjelesnog izgleda, njegovu procjenu i utjecaj tih percepcija i stavova na ponašanje (Pokrajac-Bulian i sur., 2005). Ona je višedimenzionalni konstrukt koji obuhvaća subjektivni doživljaj vlastitog tjelesnog izgleda i tjelesnih iskustava, a predstavlja percepciju, stavove, misli i osjećaje pojedinca vezane uz vlastito tijelo, tjelesne funkcije, snagu i seksualnost (Thompson i sur., 1999). Kada se uzme u obzir višedimenzionalna priroda slike tijela, artikuliranje sažete definicije postaje izazovnije (Allison i Sarwer, 2014).

Slika tijela sastoji se od dvije glavne komponente: perceptivne i subjektivne. Perceptivna komponenta odnosi se na perceptivnu točnost procjene oblika, veličine i težine vlastitog tijela u usporedbi sa stvarnim proporcijama (Banfield i McCabe, 2002). Subjektivna komponenta slike tijela predstavlja (ne)zadovoljstvo pojedinca oblikom ili veličinom vlastitog tijela. Komponenta stava o tjelesnom izgledu ili subjektivna komponenta slike tijela predstavlja stavove povezane sa slikom tijela koji mogu uključivati pojedine dijelove tijela ili se odnositi na izgled u cijelosti (Gardner, 2002). Osim ove dvije komponente, Rosen (1992) ističe i ponašajnu komponentu, koja obuhvaća stalno provjeravanje izgleda i izbjegavanje onih situacija koje potiču anksioznost. Kada govorimo o komponenti stava prema vlastitom tjelesnom izgledu, Thompson i van der Berg (2002) sugeriraju sljedeće komponente: globalno

subjektivno nezadovoljstvo, afektivna uznemirenost izgledom tijela, kognitivni aspekt slike tijela i ponašanja izbjegavanja koja su produkt nezadovoljstva tjelesnim izgledom.

Osim navedenih komponenti, višedimenzionalnost slike tijela ogleda se i u tome što se sastoji od internalnih (bioloških i psiholoških) i eksternalnih (kulturalnih i socijalnih) čimbenika (Sira, 2003). Sociokulturni čimbenici povezani sa slikom tijela odnose se na različite socijalizacijske čimbenike, u koje spadaju obitelj, prijatelji, vršnjaci, a veliku ulogu među njima imaju i masovni mediji (Calado i sur., 2011). Slika tijela je dinamičan konstrukt koji se mijenja paralelno s promjenama u tjelesnom izgledu te promjenama društvenih standarda i individualnih stavova ili uslijed psihopatologije (Slade, 1994). Kod žena se percepcija slike tijela mijenja u fazi puberteta, trudnoći te napretkom prema menopauzi uslijed strukturalnih, funkcionalnih i hormonalnih promjena (Ambrosi-Randić, 2004).

Uzimajući u obzir da je slika tijela zapravo subjektivan doživljaj, ona nije nužno povezana s objektivnom stvarnošću. Drugim riječima, individualna subjektivna impresija o tijelu nije nužno usklađena sa stvarnim karakteristikama tijela (Ambrosi-Randić, 2004), što dovodi do istaknutog interesa akademske zajednice vezanog uz subjektivnu procjenu (ne)zadovoljstva pojedinca vlastitim tijelom unutar područja istraživanja slike tijela (Grizelj, 2014).

1.2. Nezadovoljstvo slikom tijela

Garner i Garfinkel (1981) navode da se poremećaji slike tijela mogu ispoljavati na dva različita načina. Prvi se odnosi na distorziju tjelesnog izgleda, što zapravo označava smetnju u percepciji zbog koje osoba ne može pravilno procijeniti izgled ili veličinu vlastitog tijela. Druga manifestacija poremećaja slike tijela odnosi se na nezadovoljstvo tijelom, koje obuhvaća stavove, razmišljanja i osjećaje o vlastitom tijelu. (Ne)zadovoljstvo tijelom ispituje se procjenom (ne)zadovoljstva tijelom u cijelosti ili njegovim dijelovima.

Nezadovoljstvo vlastitim tijelom možemo definirati kao umanjivanje vrijednosti vlastitog izgleda u usporedbi s nekim idealom, pri čemu osoba vjeruje da ima prekomjernu težinu i neprihvatljiv oblik tijela te se zbog odstupanja od ideala osjeća neprivlačno i nezadovoljno (Pokrajac-Bulian, 1998). Nezadovoljstvo tjelesnim izgledom obuhvaća raspon negativnih misli i emocija o težini i obliku vlastitog tijela (Matković, 2013), a može varirati od blagog nezadovoljstva pojedinim dijelovima tijela do pretjeranog obezvrjeđivanja vlastitog tijela, smatrajući ga odvratnim i odbojnim (Ambrosi-Randić, 2004; Erceg Jugović, 2015). Srž nezadovoljstva tijelom čini raskorak između percipiranog i željenog, idealnog izgleda (Gardner

i sur., 1999), a što je taj raskorak veći to će i nezadovoljstvo vlastitim tijelom biti veće. Cafri i sur. (2005) navode tri čimbenika koja vjerojatno pridonose razvoju nezadovoljstva vlastitim tijelom, a to su: svjesnost ideala mršavosti, njegova internalizacija te percipirani pritisak za postizanje tog ideala.

Ideal ženskog izgleda mijenja se tijekom vremena od putene figure koju karakteriziraju obline pa sve do mršavijeg oblika tijela, međutim trenutno prisutan ideal izrazito mršavog tijela s manje oblina razvio se relativno brzo. Ono što je važno naglasiti jest da se takav ideal tjelesnog izgleda smatra ispodprosječnom tjelesnom težinom u usporedbi sa standardnim normama tjelesne težine (Pokrajac-Bulian i sur., 2005). Posljednjih nekoliko desetljeća zapažen je i pomak s naglašavanja mršavog ideala tjelesnog izgleda ka idealu atletske građe, što za posljedicu ima prekomjerno vježbanje kako bi se postigao socijalno nametnuti ideal (Šincek i sur., 2017).

Ideal mršavog, vitkog, odnosno atletske ženskog tijela utječe na sliku tijela kod žena i povećava njihove napore da dostignu taj ideal (Grizelj, 2014). Većina djevojaka i žena ne uspijeva ostvariti nametnuti ideal tjelesnog izgleda, osim pomoću ekstremnog izglednjivanja, povraćanja, upotrebe laksativa i drugih nezdravih navika hranjenja (Pokrajac-Bulian i sur., 2005). Ideal ljepote u najvećoj mjeri produkt socijalne okoline, odnosno društva, te kao takav utječe na doživljaj tijela pojedinca (Erceg Jugović i Kuterovac Jagodić, 2016). S obzirom na to da je navedeni ideal ljepote najčešće nedostižan većini žena (Thompson i sur., 1999), dolazi do toga da mnoge žene vjeruju da imaju prekomjernu tjelesnu težinu, što u konačnici izaziva nesklad između percipiranog i željenog izgleda i dovodi do nezadovoljstva.

Društvo određuje i propisuje norme i standarde ljepote, odnosno ideal tjelesnog izgleda, čime vrši utjecaj na percepciju tijela kod pojedinaca i dovodi do razvoja nezadovoljstva tijelom. Postojeći društveni ideal mršavosti sveprisutan je zahvaljujući medijima, što dovodi do povećanja zabrinutosti slikom tijela kod žena (Grizelj, 2014), no smatra se da izloženost medijima sama za sebe ne utječe značajno na zadovoljstvo tijelom, već je za to nužna internalizacija sadržaja prikazanog u medijima.

Internalizacija ili prihvaćanje društveno nametnutog ideala tjelesnog izgleda rezultira nezadovoljstvom izgledom budući da većina žena odstupa od tog ideala. Pretpostavlja se da žene koje su više prigrlile taj društveni ideal imaju veću sklonost za provođenje različitih dijeta i drugih nezdravih načina postizanja i održavanja idealnog izgleda i tjelesne težine. Tim metodama se približavaju izgledu kojeg smatraju poželjnim (Pokrajac-Bulian i sur., 2005).

Osim utvrđivanja ideala ljepote, društvo također vrši pritisak za postizanje nametnutog ideala (Erceg Jugović, 2015). Visoka razina nezadovoljstva tijelom prvenstveno se pripisuje postojanju društvenih pritisaka na mršavost (Loth i sur., 2011). U zapadnjačkoj kulturi, djevojke i žene doživljavaju snažan medijski pritisak na mršavost. Još 1996. godine Murray i suradnici su u svom istraživanju dobili da 95% žena putem medija prati društveni ideal ljepote, a pritom njih 92% osjeća određenu razinu pritiska za postizanje tog ideala.

Kako bismo razumjeli opseg nezadovoljstva slikom tijela, mnogi istraživači se pozivaju na rezultate ankete o slici tijela iz 1996. godine, objavljene u časopisu *Psychology Today*, u kojoj se pokazalo da je većina žena (56%) i gotovo polovica muškaraca (43%) nezadovoljno svojim ukupnim izgledom, dok još veći broj njih prijavljuje nezadovoljstvo tjelesnom težinom. Većina stručnjaka u području istraživanja slike tijela slaže se da je nezadovoljstvo slikom tijela sveprisutan problem (Allison i Sarwer, 2014). Danas su te brojke još i veće, pri čemu se pokazuje da je tjelesnim izgledom nezadovoljno 50-70% adolescenata te 61-82% odraslih osoba (Klarin, 2018). Na hrvatskom uzorku u dobi od 12 do 60 godina pokazalo se da je ukupnim izgledom nezadovoljno 46.3% sudionika, dok zadovoljstvo iskazuje tek 27.1%, pri čemu veći dio uzorka (85%) čine žene (Grbavac, 2010, prema Grizelj, 2014). Nadalje, 40-70% adolescentica iskazuje nezadovoljstvo pojedinim dijelovima tijela (struk, bokovi, trbuh, stražnjica ili bedra) ili tijelom u cijelosti (Pokrajac-Bulian i sur., 2005). Feingold i Mazzella (1998) su u svojoj metaanalizi pokazali kako je od sedamdesetih do devedesetih godina prošlog stoljeća došlo do dramatičnog porasta u broju žena koje su nezadovoljne vlastitim tijelima, a pritom je njihovo nezadovoljstvo vlastitom slikom tijela veće nego kod muškaraca. Iako je nezadovoljstvo slikom tijela donekle univerzalni fenomen, ono se razlikuje među različitim skupinama pojedinaca. U skladu s rezultatima prethodno spomenute metaanalize, Schwartz i Brownell (2004) navode da su žene obično nezadovoljnije svojom slikom tijela u usporedbi s muškarcima. Treba naglasiti da se nezadovoljstvo slikom tijela različito manifestira kod muškaraca i žena. Kod žena ono uvijek ide u smjeru gubitka tjelesne težine, dok se kod muškaraca veći naglasak stavlja na mišićnu masu (Furnham i Calnan, 1998). U odnosu na muškarce, žene su zabrinutije i manje zadovoljne izgledom, sklonije su precjenjivanju vlastite tjelesne težine, iskazuju veću zabrinutost u vezi hranjenja i češće provode dijetu (Pokrajac-Bulian i Kandare, 1999/2000). Pokrajac-Bulian i suradnici (2004) navode kako je zabrinutost za izgled karakteristična za žene, a budući da je briga o izgledu kod njih zastupljenija, onda je i nezadovoljstvo slikom tijela kod žena izraženije negoli kod muškaraca (Holsen i sur., 2012). Navedene spolne razlike povezuju se s većim pritiskom za postizanje idealnog izgleda kojeg

žene doživljavaju. Internalizacija ideala mršavosti čini srž socijalne usporedbe koja je zastupljenija kod žena u odnosu na muškarce (Myers i Crowther, 2009). Navedeni podaci ukazuju na to da je nezadovoljstvo slikom tijela toliko učestalo kod djevojaka u nekliničkoj populaciji da možemo reći da se radi o normativnom nezadovoljstvu. Vjeruje se da takvo nezadovoljstvo motivira brojna ponašanja s ciljem poboljšanja izgleda, uključujući kupovinu kozmetike i odjeće, ponašanja vezana uz mršavljenje, ali i estetsku kirurgiju (Sarwer i Crerand, 2008). Na brojne se načine pokušava objasniti zašto je zabrinutost slikom tijela normativna kod žena, pri čemu su nastala različita teorijska objašnjenja o razvoju i održavanju nezadovoljstva slikom tijela (Pokrajac-Bulian i sur., 2004).

Iz razvojne perspektive, svijest o tijelu se rano razvija. Djeca već u dobi od 6 godina iskazuju nezadovoljstvo tijelom i zabrinutost zbog tjelesne težine (Murnen i sur., 2003). Zabrinutost slikom tijela povećava se s dobi čemu dodatno pridonosi pubertetski razvoj u djevojaka kojeg prati porast tjelesne težine i nakupljanje masnog tkiva na struku, stražnjici, bokovima i bedrima. Ove promjene dovode do udaljavanja djevojaka od ideala ljepote, što dovodi do nezadovoljstva slikom tijela, povećane želje za mršavošću i veće sklonosti za provođenje dijete (Pokrajac-Bulian i sur., 2004). Rezultati longitudinalnih istraživanja pokazuju da zadovoljstvo slikom tijela opada kod djevojaka u dobi od 12. do 15. godine (Levine i Smolak, 2002).

Osim razvojnih utjecaja, na sliku tijela utječe i kultura. U razvijenim zemljama se promovira mršavost kao ideal ljepote, a pokazuje se da se i zemlje u razvoju priklanjaju takvim vrijednostima. Nesklad između kulturno uvjetovanog ideala ljepote i percipirane slike tijela dovodi do nezadovoljstva slikom tijela, precjenjivanja veličine vlastitog tijela, depresivnog raspoloženja i bulimičnog ponašanja kod adolescentica i mladih žena (Pokrajac-Bulian i sur., 2004). Internalizacija kulturno nametnutog ideala tjelesnog izgleda, kao i percipirani pritisak za postizanje istoga, prediktori su porasta nezadovoljstva slikom tijela kod djevojaka od 14 do 17 godina (Stice, 2002), a nezadovoljstvo slikom tijela je prediktor učestalosti provođenja dijete i negativne emocionalnosti. Mediji se smatraju najsnažnijim prijenosnikom društvenih ideala o tjelesnom izgledu. Djevojke koje usvajaju i prihvaćaju medijske poruke o dostizanju ideala ljepote u znatnoj su mjeri nezadovoljnije svojim izgledom (Pokrajac-Bulian i sur., 2004).

Interpersonalni odnosi, također, mogu utjecati na zabrinutost slikom tijela. Pokazuje se da su roditeljski stavovi i ponašanja prema njihovu vlastitu tijelu u korelaciji sa slikom tijela njihove adolescentne djece (Ambrosi-Randić, 2004) te da obitelj može povećati zabrinutost slikom tijela uvećavajući kulturni pritisak na mršavost (Pokrajac-Bulian i sur., 2004). Osim stavova i ponašanja, izravni komentari, zadirkivanje i ostali negativni verbalni komentari vezani uz

izgled i tjelesnu masu, a koji su upućeni od strane članova obitelji i vršnjaka, negativno utječu na zadovoljstvo slikom tijela (Matković, 2013).

Sociokulturni model objašnjenja nezadovoljstva slikom tijela pretpostavlja da društvo šalje snažne poruke o prihvatljivosti određenih tjelesnih karakteristika, što se potvrđuje istraživanjima povezanosti poremećaja hranjenja, medijskih poruka o idealnom izgledu i nezadovoljstva slikom tijela (Ambrosi-Randić, 2004). Najveća važnost pridaje se upravo sociokulturnim objašnjenjima, čime se ističe važnost reakcije društva na tjelesni izgled, ali i kulturnih standarda vezanih uz izgled (Matković, 2013). Svjesnost o postojanju kulturnih ideala vezanih uz izgled i prihvaćanje istih kao vlastitih, uz društvene pritiske za postizanje tih ideala, može rezultirati nezadovoljstvom slikom tijela (Esnaola i sur., 2010). Upravo je to utvrđeno istraživanjem koje je provela Pavić (2013), a u kojem je dobiveno da sociokulturni utjecaj ima važnu ulogu u području zadovoljstva slikom tijela, neovisno o spolu. Kao što su to utvrdila brojna druga istraživanja, i ovo istraživanje je potvrdilo da je niža razina internalizacije ideala mršavosti i pritisaka na mršavost povezana s višom razinom zadovoljstva vlastitim tjelesnim izgledom.

U posljednje vrijeme istraživači u području slike tijela zainteresirani su za otkrivanje načina na koji se ideal mršavosti konstantno održava u društvu. Jedan od načina je putem upuštanja u ponižavajuće razgovore o vlastitom i/ili tuđem tijelu u društvenom kontekstu (Guertin i sur., 2017). Nichter i Vuckovic (1994) su takve razgovore nazvali *fat talk*.

1.3. Ponižavajući govor o debljini i izgledu

Fat talk, odnosno ponižavajući govor o debljini i izgledu, se definira kao svakodnevni razgovor između pojedinaca kojeg karakteriziraju negativni i omalovažavajući komentari u vezi s nereguliranom prehranom, težinom i/ili oblikom tijela (Guertin i sur., 2017). Po definiciji, radi se o dijadnoj ili grupnoj razmjeni (ne odnosi se na privatni, negativni razgovor sa samim sobom) koja je vezana uz kulturu (javlja se u kulturama koje idealiziraju mršava tijela) i općenito je ograničena na određenu demografsku skupinu – djevojke i žene (Corning i Gondoli, 2012). Ovakav stil komunikacije predstavlja društveni fenomen u kojem samoponižavajući govor o hrani ili tijelu prvog sugovornika, predvidivo, izaziva sličnu samoporažavajuću izjavu od drugog sugovornika. Nije važno radi li se o komentaru o nemogućnosti ograničavanja unosa hrane, jadikovanju zbog neposvećenosti vježbanju ili usporedbi s osobom za koju se smatra da je bliže idealu mršavosti; početna primjedba usmjerava razgovor prema vlastitom samoponižavanju (Corning i Gondoli, 2012). Tucker i sur. (2007) su u svojem istraživanju

pokazali upravo to. Ispitanice koje su bile u paru sa suradnicom u istraživanju koja je davala ponižavajuće komentare vezane uz vlastiti izgled, imale su niže ocjene vlastitog tijela u usporedbi s ispitanicama čija je suradnica iskazivala prihvaćanje vlastita tijela. Dobiveno je da, ako jedna od žena negativno govori o svom tijelu, to izaziva negativan odgovor vezan uz tijelo i izgled kod njezine sugovornice.

Salk i Engeln-Maddox (2011) izdvajaju tri tipa početnih odgovora na ponižavajući govor o debljini i izgledu: **poricanje** (sugovornica eksplicitno niječe da je prijateljica pretila, što može uključivati i sarkastične odgovore), **empatija** (sugovornica ističe da se i ona osjeća pretilo ili da se žene općenito osjećaju tako) i **propitivanje** (sugovornica ispituje prijateljicu o tome zašto se osjeća tako). Autorice navode da je najčešći odgovor poricanje da je prijateljica pretila (preko 80% slučajeva). Analizirajući cijeli sadržaj razgovora, kako bi se utvrdilo jesu li prisutne i neke druge teme, pokazalo se da ovakvi razgovori često uključuju iznošenje „dokaza“ od strane jedne od sugovornica koji podržavaju tvrdnju da je ona zapravo pretila, rasprave o uzrocima koji doprinose njenom uvjerenju da je pretila, osmišljavanje konkretnih planova zajedničkog vježbanja ili dijete te neslaganje oko toga koja je od njih zapravo deblja.

Salk i Engeln-Maddox (2011) ističu i nekoliko tema koje su sudionice njihovog istraživanja istaknule kao željene odgovore na njihov ponižavajući govor o izgledu: poricanje (osoba želi eksplicitno poricanje da je pretila), izravni kompliment (osoba želi da joj prijateljica kaže da je mršava/lijepa), strategije (osoba želi savjete o strategijama za gubitak težine) i emocionalna podrška (osoba želi da joj prijateljica pruži emocionalnu podršku kako bi joj pomogla u suočavanju s njezinim nezadovoljstvom tijelom).

Ponižavajući govor o debljini i izgledu je zarazan fenomen kojeg karakterizira recipročnost – žene koje čuju da se druge žene upuštaju u ponižavajuće razgovore o tijelu i izgledu, vjerojatnije će i same to činiti te tako doživjeti pojačano nezadovoljstvo slikom tijela i osjećaj krivnje (Engeln-Maddox i Salk, 2104; Salk i Engeln-Maddox, 2011). Recipročnost ovog fenomena može se objasniti društvenim pritiscima. U istraživanju Tompkins i sur. (2009) ispitanice su smatrale da će se drugima najviše svidjeti žena koja o vlastitom tijelu govori na način koji je u skladu s ostatkom grupe (bilo pozitivno ili negativno). Nadalje, istraživanje Britton i suradnika (2006) je pokazalo da su studentice smatrale da je, kao odgovor na ponižavajući govor o izgledu, tipično da žena izražava negativne komentare o vlastitom tijelu u usporedbi s davanjem pozitivnih izjava o tijelu ili bilo kakvih informacija općenito. Sudionice su, također, izvijestile da bi izražavanje nezadovoljstva tijelom dovelo do toga da se ta žena više sviđa drugim ženama, dok bi izražavanje prihvaćanja vlastitog tijela vjerojatno navelo muškarce da im se ta žena više

sviđa. Iako se ženama možda više sviđaju žene koje se ne upuštaju u takve ponižavajuće razgovore, one priznaju da društveni pritisci mogu natjerati ženu da se upusti u omalovažavanje tijela i izgleda, ili da pozitivno govori o svom tijelu, ovisno o tome što drugi članovi grupe rade (Salk i Engeln-Maddox, 2011).

Fat talk je sveprisutan fenomen, pri čemu se pokazalo da ovakav stil razgovora djeluje kao društvena i nametnuta norma (Guertin i sur., 2017). Medijski prikazi ponižavajućih razgovora o debljini i izgledu osvjetljavaju prirodu tog fenomena kao društveno normativnog iskustva. Ovakvi razgovori uobičajeni su (iako u različitom opsegu) među ženama svih dobnih skupina, neovisno o tjelesnoj težini njihova tijela (Shannon i Mills, 2015). Becker i suradnici (2013) su, koristeći internetske upitnike na međunarodnom uzorku žena različite dobi, dobili da su ispitanice iz svih zemalja podjednako vjerojatno sudjelovale u ponižavajućim razgovorima o debljini i izgledu. Štoviše, 81% sudionica priznalo je da sudjeluje u ovakvom tipu razgovora barem povremeno, a 33% je izjavilo da često to radi, pri čemu je sudjelovanje češće među mlađim ispitanicama. Ispitanice različitih tjelesnih težina izvještavaju o prilično čestim razgovorima o debljini i izgledu (od 79 do 91% ispitanica), međutim, ispitanice koje su prema indeksu tjelesne mase klasificirane kao pretile najčešće sudjeluju u takvim razgovorima. Salk i Engeln-Maddox (2011) su u svojem istraživanju dobile da otprilike 93% studentica sudjeluje u ovakvim razgovorima, dok su u drugom istraživanju (Engeln-Maddox i Salk, 2014) dobile da djevojke osjećaju potrebu da se objektiviziraju i govore negativno o svojim tijelima kako bi se osjećale prihvaćeno i afirmirale grupnu solidarnost. Kada se ispitanice pitalo o uobičajenosti ponižavajućih razgovora o tijelu među studenticama, rezultati su ukazali na istaknuti efekt treće osobe, odnosno ispitanice su procijenile da druge studentice značajno više sudjeluju u takvim razgovorima u usporedbi s njima (Salk i Engeln-Maddox, 2011).

Iako neke žene izvještavaju da ovakav stil govora ima katarzični učinak i privremeno povećava zadovoljstvo tijelom, on je povezan s mnogo loših posljedica. Primjerice, pokazalo se da je verbaliziranje nezadovoljstva svojim tijelom značajno povezano s nezadovoljstvom slikom tijela i problemima mentalnog zdravlja, kao što su depresija, nisko samopoštovanje, ulaganje u izgled, kognitivne distorzije povezane s tijelom, želja za mršavošću i disfunkcionalna prehrana (Guertin i sur., 2017; Shannon i Mills, 2015). Učestalije sudjelovanje u ponižavajućim razgovorima o debljini i izgledu povezano je s višestrukim negativnim ishodom, ponašanjima i kognitivnim procesima, uključujući veće nezadovoljstvo slikom tijela, povećanu razinu depresije i veću internalizaciju društvenog ideala mršavosti (Arroyo i Harwood, 2012). Važno je razumjeti ovaj fenomen jer ne samo da je povezan s povećanom zabrinutošću za sliku tijela

(Arroyo i Harwood, 2012; Corning i Gondoli, 2012), nego može i povećati nezadovoljstvo tijelom (Corning i sur., 2014) te je u korelaciji sa simptomima poremećaja hranjenja (Clarke i sur., 2010).

Konačno pitanje jest, je li i u kojoj mjeri nezadovoljstvo slikom tijela povezano s klinički značajnim *distresom* (Allison i Sarwer, 2014). Valja istaknuti da je percepcija vlastitog tijela značajno povezana s percepcijom sebe u cijelosti te da je osjećaj samopoštovanja snažno vezan uz zadovoljstvo slikom tijela. Budući da se u današnjem društvu velika važnost pridaje izgledu, žene mogu vjerovati da njihova vrijednost ovisi o ispunjavanju društvenih ideala (Ambrosi-Randić, 2004), zbog čega nezadovoljstvo slikom tijela postaje ozbiljan problem. Opseg nezadovoljstva vlastitom slikom tijela ima snažan utjecaj na samopoimanje, samopoštovanje, ponašanje u društvu, ali i na razvoj patologije hranjenja (Pokrajac-Bulian i sur., 2005), budući da je nezadovoljstvo slikom tijela prediktor provođenja dijete te se smatra najznačajnijim faktorom rizika za nastanak poremećaja hranjenja (Pokrajac-Bulian i sur., 2004). Nezadovoljstvo slikom tijela može izazvati emocionalni i psihološki stres, koji potom može utjecati na svakodnevno funkcioniranje i zdravlje, kao i na općenito zadovoljstvo životom (Pokrajac-Bulian i sur., 2005). S obzirom na to da je nezadovoljstvo slikom tijela bitan aspekt mentalnog zdravlja i zdravstvenih ponašanja, javlja se potreba za istraživanjima u ovom području kako bismo bolje razumjeli ovaj problem. Istraživanja u području slike tijela su od izuzetne važnosti za razumijevanje nastanka i održavanja nezadovoljstva vlastitim tjelesnim izgledom, kao i posljedica koje ono može imati na cjelokupno zdravlje osobe.

Uzimajući u obzir da je zabrinutost slikom tijela uvelike prisutna u općoj populaciji, zanimljivo je razumijevanje načina na koje se slika tijela može mijenjati tijekom trudnoće i kako ona može utjecati na mentalno zdravlje i dobrobit trudnica (Allison i Sarwer, 2014).

1.4. Slika tijela u trudnoći

Trudnoća je razdoblje u kojem žena doživljava duboke fizičke, fiziološke i psihosocijalne promjene (Primorac i Nakić Radoš, 2018). Promjene poput hormonalnih fluktuacija, doživljavanja tjelesnih simptoma povezanih s trudnoćom i promjena u tjelesnom izgledu (npr. brzo debljanje, mučnina, bolovi u leđima, proširene vene, strije, akne i natečeni gležnjevi i stopala), te promjena dinamike odnosa s partnerom, obitelji i prijateljima (Fuller-Tyszkiewicz i sur., 2012) su neke od tih promjena.

Najuočljivije i najbrže promjene događaju se u obliku i veličini tijela trudnice, a trudnoća je, također, razdoblje u kojem se javlja rizik od prekomjernog debljanja (Skouteris, 2012). Tijekom svake faze trudnoće mijenja se i osjećaj ugone povezan s promjenama oblika i veličine tijela. U ranim tjednima trudnoće žene mogu biti zabrinute traženjem bilo kakvih promjena koje se događaju u njihovim tijelima, uključujući promjene u veličini dojki i područja trbuha. Tijekom prvog tromjesečja neke žene mršave, a neke se debljaju. Ovo tromjesečje može biti obilježeno mučninom, averzijom okusa i mirisa te umorom. Tijekom drugog tromjesečja ubrzava se tempo dobivanja na težini, žene su općenito manje umorne, imaju povećani apetit i žudnju za hranom te se navikavaju na rastuće trbuhe. U posljednjem tromjesečju tempo debljanja raste kako raste i dijete (Allison i Sarwer, 2014). Pored navedenog, postoje i dodatne tjelesne promjene koje se često, ali ne uvijek, temelje na fiziološkoj aktivnosti i obično se izražavaju kao tjelesni simptomi. Primjerice, promjena težišta dovodi do promjene položaja tijela, što rezultira naprezanjem donjeg dijela leđa i bolovima kod mnogih trudnica kako trudnoća napreduje. Nadalje, promjene u razini hormona i rast fetusa u maternici izazivaju popuštanje gastroezofagealnog sfinktera, što može dovesti do žgaravice. Ostali tjelesni simptomi uključuju mučninu, povraćanje, grčeve u nogama, hemoroide, pritisak u zdjelici, nesanicu, vrtoglavicu, otežano disanje, hiperpigmentaciju kože i strije (Skouteris, 2012).

Tjelesni simptomi koji dovode do nelagode tijekom trudnoće mogu utjecati ne samo na to kako se trudnice osjećaju fizički, već i na to kako se osjećaju emocionalno. Stoga tjelesni simptomi u trudnoći mogu značajno utjecati na svakodnevno funkcioniranje trudnica (Skouteris, 2012). Trudnica tijekom kratkog vremena doživi značajne promjene u obliku i težini svoga tijela. Iako su ove promjene prirodni dio trudnoće, trudnice su u sukobu sa svojim vrijednostima i konceptima ljepote i senzualnosti, što može utjecati na njihov stav o vlastitom tijelu (Primorac i Nakić Radoš, 2018). Tjelesne promjene povezane s trudnoćom mogu imati značajan utjecaj na sliku tijela žene (Hodgkinson i sur., 2014). Uzimajući u obzir brze tjelesne promjene, žene će vjerojatno preispitati vlastiti doživljaj slike tijela tijekom trudnoće. Trudnoća stoga predstavlja jedinstvenu priliku za ispitivanje čimbenika koji dovode do nezadovoljstva slikom tijela, budući da u drugim razdobljima života oblik tijela ostaje relativno stabilan (Fuller-Tyszkiewicz i sur., 2012; Skouteris i sur., 2005).

Trudnoća predstavlja svojevrsan izazov postojećim teorijama o slici tijela zbog toga što prirodne fiziološke promjene udaljavaju žene od sociokulturno propisanog ideala mršavosti na kojem te teorije počivaju. Štoviše, trudnoća je jedino razdoblje u životu žene kada se potiče i očekuje debljanje. Odnos između doživljaja slike tijela i zabrinutosti vezane uz težinu kod žena

koje nisu trudne sugerira da bi se ista povezanost mogla javiti i tijekom trudnoće, kada između ostalog najčešće dolazi i do povećanja tjelesne težine (Mehta i sur., 2011). Utjecaj koji spomenute fiziološke i tjelesne promjene imaju na sliku tijela trudnica može ovisiti o mjeri u kojoj zadržavaju ili revidiraju ideal mršavosti (Watson i sur., 2016). Važno je zato istražiti u kojoj mjeri žene zadržavaju ideal mršavosti iz razdoblja prije trudnoće, koliku mu važnost pridaju i pokušavaju li i dalje dostići taj nerealni ideal ljepote.

Istraživanja koja proučavaju sliku tijela tijekom trudnoće ukazuju na velike razlike u reakcijama žena na tjelesne promjene koje prate trudnoću, s reakcijama u rasponu od nezadovoljstva do neutralnih reakcija pa sve do olakšanja (Loth i sur., 2011). Davis i Wardle (1994) navode da će žene vjerojatno zadržati nepromijenjen stav o vlastitoj slici tijela ili da će čak doći do poboljšanja tijekom trudnoće budući da trudnoća predstavlja početak nove uloge za žene – uloge koja naglašava važnost reprodukcije povrh kulturom definirane ljepote. S druge strane, neka istraživanja pokazuju da debljanje i promjene oblika tijela u trudnoći mogu rezultirati padom zadovoljstva slikom tijela kod nekih žena te da trudnoća nije uvijek vrijeme pozitivne prilagodbe na promjene u tjelesnom izgledu. Leifer (1977) otkriva da promjene tjelesnog izgleda u trudnoći izazivaju negativne osjećaje bez obzira na to koliko su žene bile zadovoljne svojim tijelom prije trudnoće. Nadalje, Fairburn i Welch (1990) su na svojem uzorku trudnica dobili da 40% njih ima strah od debljanja u trudnoći, a 72% izrazilo je strah da se neće moći vratiti svojoj tjelesnoj težini prije trudnoće. Također su Goodwin i sur. (2000) dobili da trudnice doživljavaju značajan pad u zadovoljstvu slikom tijela u ranoj trudnoći. Iako ova istraživanja otkrivaju da se nezadovoljstvo slikom tijela povećava tijekom trudnoće, novija istraživanja nisu potvrdila taj obrazac. Neke longitudinalne studije koje su pratile probleme sa slikom tijela tijekom trudnoće nalaze da zabrinutost za sliku tijela može doseći vrhunac u ranoj trudnoći i ponovno nakon poroda te da može postojati razdoblje relativnog zadovoljstva tijekom srednje do kasne trudnoće (Fuller-Tyszkiewicz i sur., 2012).

Nedosljednosti u istraživanjima mogu biti odraz korištenja različitih metodologija (Skouteris i sur., 2005). Procjena slike tijela tijekom trudnoće i postporođajnog razdoblja oslanja se uglavnom na opće mjere slike tijela. Postoje različite domene slike tijela na koje treba obratiti pažnju prilikom odabira alata za procjenu. Neke skale mjere nezadovoljstvo različitim dijelovima tijela, druge mjere globalne stavove u vezi s oblikom i veličinom tijela, dok treće procjenjuju nesklad između trenutnog i željenog oblika i težine tijela. Mnoge žene tijekom trudnoće ne razmišljaju toliko kritično o svom tijelu kao kad nisu trudne i možda neke od čestica u općim mjerama slike tijela neće smatrati primjenjivima (Allison i Sarwer, 2014). Nadalje, u

postojećim općim mjerama slike tijela nema čestica koje se odnose na zabrinutost zbog, primjerice, strija, proširenih vena, promjene boje bradavica, kao i usredotočenost na trbuh kao dokaz trudnoće. Watson i suradnici (2015) naglašavaju da bi nedosljedni nalazi u vezi sa zadovoljstvom slikom tijela u trudnoći mogli biti posljedica korištenja općih mjera i ispitivanja o značajkama koje su trudnicama od male važnosti.

Konačno, Duncombe i sur. (2008) nalaze da je slika tijela prilično stabilna tijekom trudnoće, odnosno žene koje su bile zabrinute zbog izgleda na početku trudnoće, ostale su zabrinute za izgled tijekom cijele trudnoće. Istraživanje Skouteris i suradnika (2005) potvrdilo je nalaze o stabilnosti slike tijela u trudnoći, kod većine žena je slika tijela tijekom trudnoće bila relativno stabilna unatoč promjenama u veličini i obliku tijela. Otkriveno je, također, da neki čimbenici slike tijela zabilježeni na općoj populaciji utječu na zadovoljstvo slikom tijela tijekom trudnoće. Ispostavilo se da su depresivni simptomi, sklonost usporedbi s drugima, sociokulturni pritisak na mršavost i zadirkivanje faktori rizika za kasniju zabrinutost zbog slike tijela.

1.5. Zabrinutost slikom tijela u trudnoći

Priroda zabrinutosti slikom tijela tijekom trudnoće mijenjala se tijekom vremena, vjerojatno u korelaciji s pomicanjem fokusa od postizanja odgovarajućeg gestacijskog debljanja, koji je prevladavao od 60-ih do 90-ih godina prošlog stoljeća, na trenutni fokus na smanjenje pretilosti i suzbijanje prekomjernog debljanja tijekom trudnoće (Allison i Sarwer, 2014). Iz perspektive slike tijela, intenzivno fokusiranje na debljanje tijekom trudnoće može se činiti neprimjerenim, ali postoje medicinski opravdani razlozi za to. Sve se više povećava broj trudnica koje premašuju preporučene smjernice za debljanje u trudnoći. Otprilike 41% žena koje zatrudne ima prekomjernu tjelesnu težinu ili su pretile (Yeh i Shelton, 2005), a pokazuje se da prekomjerno debljanje u trudnoći, osim što povećava rizik za zadržavanje težine i nakon poroda, uključuje i povećani rizik za gestacijski dijabetes, porod carskim rezom i preeklampsiju (Allison i Sarwer, 2014). Čak su i tijekom trudnoće neke žene nezadovoljne težinom i oblikom tijela te, unatoč tome što „jedu za dvoje“, suzdržano jedu (Shloim i sur., 2015). Istraživanje koje su proveli Davis i Wardle (1994) pokazuje da otprilike 20% žena osjeća uzrujanost zbog debljanja u trudnoći. Drugo istraživanje je pokazalo da se oko 25 do 50% trudnica osjeća manje privlačno u trudnoći, dok se samo njih 12% osjećalo privlačnijima (von Sydow, 1999).

Na nezadovoljstvo slikom tijela tijekom trudnoće može utjecati niz čimbenika, uključujući opseg u kojem je mršavost ideal koji se promiče u kulturi, kao i stupanj njegove internalizacije kod pojedinih žena (Shloim i sur., 2015), loše raspoloženje, važnost slike tijela, percipirani

sociokulturni pritisak, namjeru dojenja i suzdržavanje u jedenju (Hodgkinson i sur., 2014). Provođenje djeteta prije trudnoće može biti faktor rizika za razvoj nezadovoljstva slikom tijela u trudnoći. Pretpostavlja se da žene koje su ranije provodile djetetu već imaju ideju da njihovo tijelo nije bilo zadovoljavajućeg izgleda (Allison i Sarwer, 2014). Tu su hipotezu ispitali Fairburn i Welch (1990) te je dobiveno da su žene koje su provodile djetetu više strahovale od dobivanja prekomjerne tjelesne težine tijekom trudnoće, kod njih je rjeđe dolazilo do smanjenja zabrinutosti za sliku tijela u trudnoći i negativnije su reagirale na promjene u obliku tijela u odnosu na žene koje nisu provodile djetetu. Davis i Wardle (1994) su također ispitali utjecaj provođenja djeteta prije trudnoće na sliku tijela tijekom trudnoće i dobiveno je da su se žene koje prethodno nisu provodile djetetu osjećale zadovoljnije svojim debljanjem u trudnoći u usporedbi sa ženama koje su provodile djetetu.

Pojedinačne karakteristike žena i socijalni pritisci mogu utjecati na razvoj nezadovoljstva slikom tijela kod trudnica, baš kao i kod opće populacije žena (Skouteris, 2012). Pokazalo se da izlaganje idealu mršavosti ili seksualiziranim prikazima žena u medijima utječe na sliku tijela, samopoštovanje, ponašanja hranjenja i stavove povezane s hranjenjem te na poremećaje hranjenja kod žena (Grabe i sur., 2008). Smatra se da izlaganje medijima koji promoviraju ideal mršavosti povećava nezadovoljstvo slikom tijela, budući da se žene uspoređuju s takvim nerealnim prikazima. Zanimljivi su rezultati istraživanja Hopper i Aubrey (2016), koje je pokazalo da medijski prikazi slavni žena koje su nedavno rodile imaju negativan utjecaj na sliku tijela žena koje nikad nisu bile trudne. Postavlja se onda pitanje kakav je utjecaj medijskog prikaza ideala mršavosti tijekom trudnoće. Nekolicina istraživanja bavila se otkrivanjem utjecaja medija tijekom perinatalnog razdoblja. Hopper i Aubrey (2011) pronašli su da su trudnice sklonije samoobjektivizaciji i opisivanju sebe u terminima izgleda tijela nakon gledanja seksualiziranih prikaza slavni trudnica. Coyne i suradnici (2018) su u svojem eksperimentalnom istraživanju, koje je uključilo 192 žene (neke su bile trudne, a neke su nedavno rodile), dobili da trudnice izvještavaju o sniženom zadovoljstvu slikom tijela nakon samo 5 minuta izlaganja časopisu s uređenim prikazom trudni žena i roditelja u odnosu na kontrolnu skupinu.

Razumijevanje kako trudnoća može utjecati na zadovoljstvo slikom tijela od iznimne je važnosti, pogotovo kad se uzmu u obzir posljedice do kojih nezadovoljstvo slikom tijela može dovesti. Poznato je da će trudnice koje su nezadovoljne svojom slikom tijela vjerojatnije sudjelovati u nezdravim ponašanjima poput nezdravog hranjenja, provođenja djeteta, posta ili pročišćavanja (Conti i sur., 1998), što u konačnici može imati ozbiljne posljedice za majku i

dijete. Duncombe i suradnici (2008) pokazali su da je nezadovoljstvo slikom tijela u trudnoći povezano s depresijom, suzdržanom prehranom i pušenjem cigareta kasnije u trudnoći. Allison i Sarwer (2014) ističu da bi upravo pojava poremećenih ponašanja vezanih uz hranjenje mogla imati najveći utjecaj na dobrobit majke i djeteta jer bi moglo doći do nedovoljne prehrane djeteta, dok bi depresivno raspoloženje moglo predstavljati prepreku da se majke nastave brinuti o sebi i, neizravno, o svom djetetu tijekom trudnoće. Unatoč značajnoj pozitivnoj povezanosti između nezadovoljstva slikom tijela i simptoma depresije kod adolescentica i žena, liječnici koji rade s trudnicama zanemaruju zabrinutost slikom tijela u trudnoći (Skouteris, 2012).

Alarmantno je istraživanje koje je otkrilo da je manje od jedne trećine liječnika procijenilo zabrinutost slikom tijela tijekom rutinske ginekološke njege (Fuller-Tyszkiewicz i sur., 2012). Budući da ginekolozi i opstetričari često djeluju kao liječnici primarne zdravstvene zaštite žena i da je nezadovoljstvo slikom tijela često povezano s nepovoljnim psihološkim funkcioniranjem (npr. depresija) i neprilagođenim ponašanjem (npr. nezdrava prehrana, ekstremno mršavljenje), ovakvi podaci dodatno iznenađuju. Kvalitativno istraživanje Watson i sur. (2016) također naglašava nedostatak pažnje koju zdravstveni radnici tijekom antenatalne njege posvećuju promjenama i slici tijela u trudnoći. Dodatno zabrinjava podatak da 22% trudnica kojima liječnik nije propisao dijetu svakako provodi dijetu. Kada dijeta nije pod nadzorom stručnjaka, odnosno kada se trudnice same uključuju u različita ponašanja vezana uz provođenje dijete, to može imati štetne posljedice i za majku i za dijete (Primorac i Nakić Radoš, 2018).

1.6. Anksioznost u trudnoći

Zahvaljujući brojnim tjelesnim i emocionalnim promjenama, trudnoća predstavlja ranjivo razdoblje za razvoj anksioznih poremećaja i poremećaja raspoloženja (Austin i Priest, 2005). Pojavnost depresivnih poremećaja u trudničkoj populaciji kreće se od 7 do 20%, dok se opća anksioznost javlja u približno 35% slučajeva (Dryer i sur., 2020). Tijekom trudnoće se majke pripremaju za dolazak novog člana obitelji, što je često popraćeno brojnim strahovima i brigama vezanim uz zdravlje djeteta i majke, ali se također javljaju zabrinutosti vezane uz tjelesne promjene, kao i strah od poroda (Nakić Radoš i sur., 2015). Posebnu vrstu anksioznosti koju karakteriziraju strahovi i brige vezane uz trudnoću, nerođeno dijete, ali i samu majku, nazivamo anksioznošću vezanom uz trudnoću (eng. *pregnancy-related anxiety*). Procjenjuje se da ova vrsta anksioznosti pogađa oko 14.4% trudnica (Poikkeus i sur., 2006). Pokazalo se da je anksioznost u trudnoći specifičnija od opće tjeskobe te da se, iako dijeli četvrtinu varijance s

općom anksioznošću, radi o dva različita konstrukta (Nakić Radoš i sur., 2015). Anksioznost u trudnoći prediktor je brojnih negativnih posljedica, kako za majku tako i za dijete, poput prijevremenoga porođaja, ali i anksioznost i depresivnost majki nakon poroda (Nakić Radoš i sur., 2015). Povrh navedenog, Westerneng i suradnici (2017) navode da anksioznost u trudnoći može rezultirati lošom psihološkom prilagodbom i brigom o sebi kod majki, niskim samopoštovanjem, povećanim porastom težine, mučninama i negativnim pogledom na majčinstvo. Uzimajući u obzir brojne negativne posljedice do kojih dovodi anksioznost u trudnoći, možemo zaključiti da se radi o konstruktu koji se ne smije zanemariti i kojega vrijedi detaljnije proučiti kako bi se otkrili faktori koji dovode do razvoja anksioznosti u trudnoći. Jedan od mogućih faktora koji doprinose razvoju anksioznosti specifične za trudnoću jest, između ostalog, negativna slika o vlastitom tijelu.

1.7. Zabrinutost slikom tijela i ponižavajući govor o debljini i izgledu kao prediktori anksioznosti i simptoma poremećaja hranjenja u trudnoći

Pokazalo se da je ponižavajući govor o debljini i izgledu povezan s višim razinama nezadovoljstva slikom vlastitog tijela i drugim negativnim psihološkim posljedicama. Učestalo korištenje ovakvog stila govora pozitivno je povezano s nezadovoljstvom slikom tijela i depresivnošću (Arroyo i Harwood 2012), kao i sa simptomima poremećaja hranjenja (Arroyo i sur., 2017). Osim viših razina depresivnosti i nezadovoljstva slikom tijela, pokazao se i prediktorom viših razina percipiranoga sociokulturnog pritiska za postizanje ideala vitkosti (Arroyo i Harwood 2012).

Dryer i sur. (2020) su u svojem istraživanju nastojali ispitati kakvu ulogu ima ponižavajući govor o debljini i izgledu u odnosu nezadovoljstva slikom tijela, socijalnog pritiska ka mršavosti te *distresa* u trudnoći, kojeg su operacionalizirali kroz mjere anksioznosti u trudnoći, depresivnosti i simptome poremećaja hranjenja. Očekivali su da će ovakav stil govora pogoršati trenutne zabrinutosti oko izgleda i povećati percipirani pritisak za postizanje ideala vitkosti, što bi u konačnici dovelo do većeg doživljenog *distresa* u trudnoći. Na uzorku od 408 trudnica dobili su djelomični medijacijski utjecaj ponižavajućeg govora o debljini i izgledu na odnos nezadovoljstva tijelom i svih mjera *distresa* u trudnoći, a *fat talk* je također imao posredujuću ulogu u odnosu između sociokulturnog pritiska za postizanje ideala vitkosti i triju mjera *distresa* u trudnoći. Njihovo je istraživanje pokazalo da su trudnice itekako podložne sociokulturnim pritiscima ka mršavosti te da i u trudnoći doživljavaju nezadovoljstvo vlastitom slikom tijela, a da češće korištenje ponižavajućeg govora o debljini i izgledu doprinosi višim razinama

anksioznosti, depresivnosti i simptoma poremećaja hranjenja u trudnoći. Uzimajući u obzir štetne posljedice koje anksioznost i ponašanja vezana uz poremećaje hranjenja mogu imati po zdravlje majke i djeteta, važno je ispitati koji faktori uopće dovode do *distresa* u trudnoći kako bi se na vrijeme moglo intervenirati i prevenirati moguće posljedice.

Cilj ovog istraživanja jest ispitati negativni efekt kojeg zabrinutost slikom tijela i sociokulturni stavovi prema izgledu imaju na doživljeni *distres* u trudnoći (u obliku anksioznosti vezane uz trudnoću i simptoma poremećaja hranjenja), te ujedno ispitati postojanje medijacijskog efekta ponižavajućeg govora o debljini i izgledu u tom odnosu. Samim time, ovo istraživanje predstavlja djelomičnu replikaciju istraživanja Dryer i suradnica (2020). Studije replikacije važan su dio istraživačkog procesa jer omogućuju veće povjerenje u nalaze i pružaju mjeru uspješnosti istraživačkog područja (Zwaan i sur., 2018). U odnosu na njihovo istraživanje, u kojem je korištena opća mjera zadovoljstva slikom tijela, u ovom je istraživanju korištena mjera za procjenu zabrinutosti slikom tijela kreirana specifično za trudnice te se, u odnosu na originalno istraživanje, procjenjuju dvije od tri mjere *distresa* u trudnoći – anksioznost i simptomi poremećaja hranjenja.

2. PROBLEMI RADA I HIPOTEZE

2.1. Problemi rada

1. Ispitati postoji li povezanost između zabrinutosti slikom tijela u trudnoći, internalizacije ideala vitkosti, percipiranog pritiska na mršavost, ponižavajućeg govora o debljini i izgledu (*fat talk*), anksioznosti vezane uz trudnoću i simptoma poremećaja hranjenja u trudnoći.
2. Ispitati posreduje li ponižavajući govor o debljini i izgledu u odnosu između zabrinutosti slikom tijela u trudnoći, internalizacije ideala vitkosti, percipiranog pritiska na mršavost i anksioznosti vezane uz trudnoću.
3. Ispitati posreduje li ponižavajući govor o debljini i izgledu u odnosu između zabrinutosti slikom tijela u trudnoći, internalizacije ideala vitkosti, percipiranog pritiska na mršavost i simptoma poremećaja hranjenja u trudnoći.

2.2. Hipoteze

1. Zabrinutost slikom tijela u trudnoći, internalizacija ideala vitkosti i percipirani pritisak na mršavost bit će značajno pozitivno povezani s ponižavajućim govorom o debljini i izgledu, anksioznošću u trudnoći i simptomima poremećaja hranjenja u trudnoći.
2. Ponižavajući govor o debljini i izgledu će imati značajan posredujući efekt u odnosu zabrinutosti slikom tijela u trudnoći, internalizacije ideala vitkosti, percipiranog pritiska na mršavost i anksioznosti vezane uz trudnoću.
3. Ponižavajući govor o debljini i izgledu će imati značajan posredujući efekt u odnosu zabrinutosti slikom tijela u trudnoći, internalizacije ideala vitkosti, percipiranog pritiska na mršavost i simptoma poremećaja hranjenja u trudnoći.

3. METODA RADA

3.1. Ispitanici

Istraživanju je pristupilo 440 ispitanica, od kojih je njih 11 isključeno iz analiza zbog toga što ili nisu bile trenutno trudne ili su bile mlađe od 18 godina. Za potrebe ovog istraživanja, isključene su i one ispitanice kojima je prije trudnoće dijagnosticiran neki anksiozni poremećaj ili poremećaj hranjenja te one ispitanice kojima je liječnik ili ginekolog preporučio provođenje djeteta u trudnoći iz zdravstvenih razloga.

Konačan uzorak brojio je 340 trudnica, prosječne dobi 29.09 godina ($SD = 4.27$; raspon 19-45 godina). Većina ispitanica je u braku (72.6%) ili živi s partnerom (25.3%), više od polovice ih je visokoobrazovanih (57%), 41.5% ima završenu srednju ili višu školu, dok 5 ispitanica (1.5%) ima osnovnoškolsko obrazovanje. 76.2% ispitanica procjenjuje svoja primanja prosječnima, 15% ih smatra da ima iznadprosječna primanja, dok 8.8% njih navodi ispodprosječna primanja. 311 (91.5%) trudnica navodi Republiku Hrvatsku kao zemlju prebivališta, dok ostalih 29 (8.5%) živi u Austriji (1), Bosni i Hercegovini (12), Luksemburgu (1), Njemačkoj (4), Sloveniji (1), Srbiji (9) i Švedskoj (1). Prosječna gestacija iznosila je 28.39 tjedana ($SD = 8.61$), pri čemu je najviše trudnica bilo u trećem tromjesečju trudnoće (60.9%), zatim u drugom (32.9%), a najmanje u prvom tromjesečju (6.2%). Za 243 (71.5%) ispitanice radilo se o prvoj trudnoći, dok je ostatak ispitanica već rodilo jednom (20.6%), dva (6.5%) ili tri puta (1.2%), a za jednu ispitanicu nema valjanog podatka o paritetu. Na temelju samoiskaza o težini prije trudnoće i visini, izračunat je indeks tjelesne mase (ITM) prije trudnoće. Prosječni ITM prije trudnoće

iznosio je 23.52 (SD = 4.27), pritom je 5% ispitanica bilo ispodprosječne težine (ITM \leq 18.5), dok je 25.6% ispitanica bilo iznadprosječne težine ili pretilo (ITM \geq 25). Prosječan dobitak na težini u trudnoći iznosio je 8.17 kg (SD = 5.55), no treba uzeti u obzir da 3.8% ispitanica navodi gubitak na težini i da postoji velika varijabilnost u rezultatima. Konačno, samo 26.2% ispitanica navodi da je na redovitom pregledu kod liječnika/ginekologa razgovaralo o slici tijela (obliku i težini) u trudnoći.

3.2. Mjerni instrumenti

Sociodemografski podaci

Prikupljeni su podaci o dobi, bračnom statusu, socioekonomskom statusu, razini obrazovanja, zemlji prebivališta, visini, trenutnoj težini, težini prije trudnoće, tjednu trudnoće, broju djece (paritet), je li im prije trudnoće dijagnosticiran neki anksiozni poremećaj ili poremećaj hranjenja, jesu li od strane liječnika/ginekologa dobile preporuku za provođenje djeteta te jesu li na redovitom pregledu kod liječnika/ginekologa razgovarale o slici tijela (obliku i težini) u trudnoći. Dijagnoza nekog od navedenih poremećaja, kao i preporuka za provođenje djeteta, korišteni su kao faktor isključenja iz istraživanja.

Upitnik slike tijela kod trudnica (Body Image During Pregnancy Questionnaire; Brown i sur., 2015)

Upitnik se sastoji od 13 tvrdnji, koje ispituju zabrinutosti vezane uz sliku tijela specifične za trudnoću, poput porasta težine, pojava strija te zabrinutosti oko izgleda tijela nakon poroda. Tvrdnje od kojih se upitnik sastoji autori su osmislili na temelju pregleda literature o slici tijela u trudnoći. Primjeri čestica u upitniku su: „Imam osjećaj da me trudnoća čini manje privlačnom“ i „Brinem se zbog strija“. Ispitanice odgovaraju na ljestvici Likertova tipa od 1 (*Uopće se ne slažem*) do 5 (*U potpunosti se slažem*). Ukupan rezultat dobiva se zbrajanjem rezultata na svim česticama. Najveći mogući rezultat na ovom upitniku iznosi 65, pri čemu viši rezultat upućuje na veću zabrinutost u vezi sa slikom vlastita tijela u trudnoći.

U istraživanju Brown i sur. (2015) pouzdanost unutarnje konzistencije za podljestvicu Slika tijela u trudnoći iznosila je .73, a za podljestvice Slika tijela nakon poroda/trudnoće i Provođenje djeteta tijekom trudnoće .78. Za potrebe ovog istraživanja koristit će se hrvatski prijevod upitnika (Ivančić i sur., 2021) te će se kao mjera zabrinutosti slikom tijela u trudnoći gledati ukupan rezultat na upitniku, dobiven zbrajanjem rezultata na svim česticama. U

istraživanju Ivančić i sur. (2021), pouzdanost unutarnje konzistencije cijelog upitnika iznosila je .89, dok u ovom istraživanju iznosi .90.

Upitnik sociokulturnih stavova o tjelesnom izgledu (SATAQ-4R - Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire 4-Revised; Schaefer i sur., 2017)

Radi se o revidiranoj i poboljšanoj verziji ranijeg SATAQ-3 (Thompson i sur., 2004.), konstruiranog za procjenu društvenih i interpersonalnih aspekata idealnog izgleda. SATAQ-4R mjeri internalizaciju ideala društvenog izgleda i pritisaka na izgled, odnosno osobno prihvaćanje društvenih ideala i pritisaka okoline u cilju postizanja tog ideala.

Upitnik se sastoji od sedam podljestvica, od kojih tri mjere internalizaciju, a četiri procjenjuju opažene pritiske. Internalizacija idealnog izgleda mjeri se putem sljedećih podljestvica: 1) mršavost / niska tjelesna masnoća, 2) mišićavost i 3) opća atraktivnost; dok pritisci vezani uz izgled uključuju uočeni pritisak 4) obitelji, 5) medija, 6) vršnjaka i 7) značajnih drugih.

Upitnik sadrži 31 česticu, a odgovori se daju na ljestvici Likertova tipa od 1 (*U potpunosti se ne slažem*) do 5 (*U potpunosti se slažem*). Primjeri čestica su: “Razmišljam puno o svom izgledu” i “Važno mi je biti privlačna”.

Prema autorima, podljestvice upitnika su pokazale dobru pouzdanost i konstruktivu valjanost među studenticama. Rezultati SATAQ-4 također su pokazali dobru konvergentnu valjanost s mjerama tjelesne slike, poremećaja prehrane i samopoštovanja (Schaefer i sur., 2017). Ranije verzije SATAQ-a korištene su na hrvatskim uzorcima i imale su zadovoljavajuća psihometrijska svojstva (Pokrajac-Bulian i sur., 2004; 2005). Unutarnja konzistencija podljestvica na uzorku mladih žena u Hrvatskoj bila je zadovoljavajuća i kretala se od .81 do .93 (Anić i sur., 2021). Za potrebe ovog istraživanja nisu korištene pojedine podljestvice, već su korištene dvije kompozitne mjere – internalizacija društveno idealnog izgleda i pritisci vezani uz izgled – koje su se sastojale od zbroja čestica pripadajućih podljestvica. U provedenom istraživanju, pouzdanost unutarnje konzistencije za cijeli upitnik iznosi .93, dok za mjeru internalizacije iznosi .87, a za mjeru pritisaka .95.

Upitnik ponižavajućeg govora o debljini i izgledu (Fat Talk Questionnaire, FTQ; Royal i sur., 2013)

Upitnik se sastoji od 14 čestica kojima se procjenjuje učestalost negativnog govora usmjerenog na vlastito tijelo. Ispitanice odgovaraju na ljestvici Likertova tipa od 1 (*Nikada*) do 5 (*Uvijek*), pri čemu viši rezultat upućuje na češće korištenje negativnog govora o vlastitom tijelu (*fat talk*)

među prijateljicama. Primjeri čestica su: “Kada sam s jednom ili nekoliko bliskih prijateljica, žalim se da sam debela” i “Kada sam s jednom ili nekoliko bliskih prijateljica, kritiziram svoje tijelo u usporedbi s tijelom prijateljica”. Za potrebe ovog istraživanja, upitnik je najprije preveden na hrvatski jezik. Prijevod upitnika nalazi se u Prilogu 1.

Autori upitnika navode visoku pouzdanost unutarnje konzistencije (.93) i test-retest pouzdanost (.90), dok je na uzorku trudnica u Australiji također potvrđena visoka pouzdanost unutarnje konzistencije upitnika, koja je iznosila .93 (Dryer i sur., 2020). U provedenom istraživanju, na hrvatskom uzorku trudnica, pouzdanost unutarnje konzistencije iznosi .94.

Upitnik navika hranjenja (Eating Attitudes test – EAT-26; Garner i Garfinkel, 1979)

Upitnik se sastoji od 26 čestica kojima se ispituje prisutnost nekih simptoma poremećaja hranjenja. Primjeri čestica su: “Užasava me pomisao na prekomjernu težinu” i “Provodim dijetu”.

Ispitanici odgovaraju na ljestvici od 1 (*Nikada*), do 6 (*Uvijek*). Ukupan rezultat dobiva se zbrajanjem bodova na svim česticama. Bodovanje se vrši tako da najviše bodova (3 boda) dobiva onaj odgovor koji ukazuje na patološko doživljavanje ili ponašanje, a manje izraženi simptomi boduju se s dva, odnosno jednim bodom. Odgovori ponekad, rijetko i nikada se ne boduju. Raspon rezultata kreće se od 0 do 78, pri čemu je rezultat iznad 20 kritičan.

Upitnik je validiran na različitim uzorcima studentica, srednjoškolki i adolescentica u Hrvatskoj te pokazuje zadovoljavajuće psihometrijske karakteristike (Ambrosi-Randić i Pokrajac-Bulian, 2005). U ovom istraživanju, pouzdanost unutarnje konzistencije na uzorku trudnica iznosi .94.

Ljestvica zabrinutosti u trudnoći (Nakić Radoš i sur., 2015)

Ljestvica je namijenjena mjerenju zabrinutosti i strahova specifičnih za razdoblje trudnoće. Sastoji se od liste problema za koje ispitanice trebaju procijeniti koliko su ih ti problemi zabrinuli u posljednjih mjesec dana. Primjer problema su financijske teškoće, strah od debljanja i gubitka figure ili strah od porođaja.

Sastoji se od 16 čestica na koje se odgovara pomoću ljestvice Likertova tipa od 0 (*Uopće me nije brinulo*) do 3 (*Izrazito me brinulo*). Mogući raspon rezultata kreće se od 0 do 48, pri čemu viši rezultat ukazuje na veću zabrinutost u trudnoći.

Iako su faktorskom analizom izlučena 4 različita faktora (Zabrinutost za zdravlje ploda, Zabrinutost za vlastito zdravlje i porođaj, Zabrinutost za financije i bliske odnose te Zabrinutost

za vlastiti izgled), preporuča se računanje ukupnog rezultata kao zbroja rezultata na svim česticama (Nakić Radoš i sur., 2015). Autori upitnika navode da pouzdanost unutarnje konzistencije ljestvice iznosi .80, dok je pouzdanost utvrđena metodom diobe testa .85, a u ovom istraživanju pouzdanost unutarnje konzistencije iznosi .86.

3.3. Postupak

Istraživanje je provedeno *online* (pomoću Google obrazaca) tako da se poveznica za pristup istraživanju dijelila na društvenim mrežama. Poveznica za istraživanje je najprije objavljena u nekoliko grupa namijenjenim trudnicama, a sami podaci su se potom prikupljali metodom snježne grude. Na samom početku istraživanja ispitanicama je zagarantirana anonimnost i mogućnost odustajanja od istraživanja u bilo kojem trenutku te je od njih zatražen pristanak za sudjelovanje u istraživanju, čija je svrha ukratko bila prikazana u uvodnoj uputi.

Nakon uvodne upute su se od ispitanica prikupili demografski podaci, a potom su se primijenili upitnici za procjenu zabrinutosti slikom tijela u trudnoći, sociokulturnih stavova o tjelesnom izgledu, učestalosti ponižavajućeg govora o debljini i izgledu, ponašanja vezanih uz poremećaje hranjenja te zabrinutosti u trudnoći. Podaci su prikupljeni tijekom rujna i listopada 2021. godine.

4. REZULTATI

Obrada prikupljenih podataka provedena je u statističkom programu IBM SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*), verzija 25.

4.1. Deskriptivna svojstva korištenih mjernih instrumenata

Prije planiranih statističkih analiza, provjerena su deskriptivna svojstva mjerenih varijabli. U Tablici 1 su prikazane aritmetičke sredine, standardne devijacije, raspon rezultata te simetričnost i spljoštenost (engl. *skewness i kurtosis*) za mjerne instrumente korištene u ovom istraživanju. Dobiveni parametri simetričnosti i spljoštenosti ukazuju na to da su podaci unutar dozvoljenog raspona ± 2 za simetričnost (Tabachnick i Fidell, 2007), dok prema Kline (2005) ta vrijednost može ići i do ± 3 , te također unutar dozvoljenog raspona od ± 7 za spljoštenost (Hair i sur., 2010). Može se zaključiti da su dobiveni podaci zadovoljili uvjet normalne distribucije te da simetričnost i spljoštenost dobivenih podataka neće bitno utjecati na rezultate.

Tablica 1. Aritmetičke sredine, standardne devijacije, raspon rezultata, simetričnost i spljoštenost korištenih mjernih instrumenata

	Aritmetička sredina	Standardna devijacija	Raspon rezultata	Simetričnost	Spljoštenost
Slika tijela kod trudnica	27.51	11	13-64	.68	-.17
SATAQ - Internalizacija	39.38	10.46	19-72	1.09	1.09
SATAQ - Pritisaci	24.74	12.33	16-79	.70	.21
SATAQ - ukupno	64.11	19.25	35-138	1.84	3.23
Fat talk	23.26	9.42	14-70	1.67	3.55
Upitnik navika hranjenja	56.55	22.64	27-150	1.99	4.84
Zabrinutost u trudnoći	20.69	8.37	0-45	.27	-.12

Napomena: SATAQ - Upitnik sociokulturnih stavova o tjelesnom izgledu; *Fat talk* – Upitnik ponižavajućeg govora o debljini i izgledu

Iz deskriptivnih podataka je vidljivo da prosječan rezultat na Upitniku slike tijela kod trudnica iznosi 27.51 (SD = 11), što upućuje na nisku zabrinutost trudnica oko izgleda i tjelesne mase, no valja uzeti u obzir podatak da 18.2% ispitanica postiže rezultat viši od jedne standardne devijacije iznad prosjeka grupe. Unatoč tome što je trudnoća razdoblje u kojem bi se trebali odbaciti nametnuti društveni ideali vezani uz izgled, prosječan rezultat dobiven na mjeri internalizacije ideala vitkosti (M = 39.38, SD = 10.46) ukazuje da je taj isti ideal poželjnog izgleda prisutan i u određenoj mjeri prihvaćen kod trudnica. Štoviše, 17.4% trudnica u ovom istraživanju ima povišen rezultat na ovoj mjeri. Iako rezultati pokazuju da je percipirani pritisak na mršavost nizak za ovaj uzorak trudnica (M = 24.74, SD = 12.33), 14.7% njih postiže povišen rezultat na spomenutoj mjeri. Ponižavajući govor o debljini i izgledu (engl. *fat talk*) fenomen je koji se javlja i u trudnoći, iako možda u manjoj mjeri nego u općoj populaciji, budući da je prosječan rezultat 23.26 (SD = 9.42) bliži donjoj granici rezultata koji je predviđen za ovu mjeru (min = 14). 14.1% trudnica navodi da nikad nisu sudjelovale u ponižavajućim razgovorima o debljini i izgledu, dok njih 12.6% postiže visoke rezultate na ovoj mjeri. Rezultati na Upitniku navika hranjenja (EAT-26) su najprije pretvoreni u bodove, kako je prethodno opisano u dijelu s mjernim instrumentima, te su zatim provjerene frekvencije dobivenih bodova na ovom upitniku. Dobiveno je da 10.6% ispitanih trudnica postiže rezultat od 20 na više, pri čemu se 20 uzima kao kritični rezultat za probir na poremećaje hranjenja. Prosječan rezultat dobiven na

mjeri zabrinutosti u trudnoći iznosi 20.69 (SD = 8.37), pri čemu 51.5% uzorka postiže rezultate do 20, a ostatak je raspoređen u rasponu od 21 do 45 bodova, s time da predviđeni teorijski maksimum za ovu skalu (48) nije dostignut.

Prije provođenja korelacijskih analiza, izračunata su dva t-testa kako bi se utvrdilo razlikuju li se trudnice koje su na redovitom pregledu kod liječnika/ginekologa razgovarale o slici tijela (26.2%) od onih koje nisu razgovarale o slici tijela u trudnoći po pitanju zabrinutosti slikom tijela i zabrinutosti u trudnoći općenito. Rezultati provedenih analiza pokazali su da se trudnice koje su razgovarale o slici tijela na redovitom pregledu ne razlikuju značajno po pitanju zabrinutosti slikom tijela u trudnoći od onih trudnica koje nisu razgovarale s liječnikom o tome ($t_{338} = 1.09$, $p > 0.05$), a nisu se značajno razlikovale ni u zabrinutosti u trudnoći ($t_{338} = 0.32$, $p > 0.05$). Nakon utvrđivanja da među grupama nema značajne razlike, korelacijske analize računane su na cijelom uzorku trudnica.

4.2. Povezanost između mjerenih varijabli

Nakon provjere deskriptivnih svojstava korištenih mjera, izračunati su Pearsonovi koeficijenti korelacije u svrhu provjere prve hipoteze ovog istraživanja, odnosno utvrđivanja povezanosti između izmjerenih varijabli. Dobiveni koeficijenti korelacije prikazani su u Tablici 2.

Zabrinutost slikom tijela u trudnoći je značajno pozitivno povezana s internalizacijom ideala vitkosti, percipiranim pritiscima na mršavost i ponižavajućim govorom o debljini i izgledu, pri čemu se radi o umjereno visokoj povezanosti. Nadalje, zabrinutost slikom tijela u trudnoći je umjereno pozitivno povezana s anksioznošću u trudnoći i nisko pozitivno povezana sa simptomima poremećaja hranjenja, pri čemu su oba navedena odnosa statistički značajna. Drugim riječima, trudnice s višom zabrinutošću slikom tijela više internaliziraju ideal vitkosti, osjećaju veći pritisak okoline da budu mršave, češće se upuštaju u ponižavajući razgovor o debljini i izgledu, anksioznije su u trudnoći te iskazuju više simptoma poremećaja hranjenja.

Internalizacija ideala vitkosti i percipirani pritisci na mršavost, kao dva izdvojena faktora unutar Upitnika sociokulturnih stavova o izgledu, međusobno su značajno, umjereno pozitivno povezani. Internalizacija ideala vitkosti je značajno pozitivno povezana s ponižavajućim govorom o debljini i izgledu, anksioznošću u trudnoći i simptomima poremećaja hranjenja. Veličina navedenih povezanosti je niska do umjerena. Percipirani pritisci na mršavost također su značajno pozitivno povezani s ponižavajućim govorom o debljini i izgledu, anksioznošću u trudnoći i simptomima poremećaja hranjenja, pri čemu je najviša povezanost dobivena između

pritisaka i ponižavajućeg govora o debljini i izgledu, a najniža između pritisaka i simptoma poremećaja hranjenja. Trudnice koje više internaliziraju ideal vitkosti i osjećaju veći pritisak okoline da budu mršave se češće upuštaju u ponižavajući govor o debljini i izgledu, imaju više briga u trudnoći i izraženije simptome poremećaja hranjenja.

Tablica 2. Pearsonov koeficijent korelacije između mjerenih varijabli (N = 340)

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.
1. TT	-								
2. BD	.03	-							
3. ZSTT	-.06	.06	-						
4. SATAQ INT	.00	.06	.62**	-					
5. SATAQ PR	.04	.08	.63**	.42**	-				
6. FTQ	-.06	.07	.63**	.47**	.59**	-			
7. LJZT	-.00	-.05	.47**	.33**	.42**	.43**	-		
8. EAT	-.12*	.11*	.28**	.28**	.26**	.28**	.24**	-	
9. ITM	-.06	.15**	.08	-.13*	.18**	.20**	.09	.03	-

Legenda: TT – tjedan trudnoće; BD – broj djece; ZSTT – zabrinutost slikom tijela u trudnoći; SATAQ INT – internalizacija ideala vitkosti; SATAQ PR – percipirani pritisci na mršavost; FTQ – ponižavajući govor o debljini i izgledu; LJZT – zabrinutost u trudnoći; EAT – simptomi poremećaja hranjenja; ITM – indeks tjelesne mase prije trudnoće

*p<.05

**p<.01

Ponižavajući govor o debljini i izgledu značajno je i umjereno pozitivno povezan s anksioznošću u trudnoći, dok je povezanost ponižavajućeg govora o debljini i izgledu i simptoma poremećaja hranjenja također bila značajna, ali se radi o niskoj pozitivnoj povezanosti. Češći ponižavajući razgovori o debljini i izgledu povezani su s većom anksioznošću u trudnoći i većim brojem simptoma poremećaja hranjenja kod trudnica.

Nadalje, pokazalo se da je indeks tjelesne mase prije trudnoće značajno pozitivno povezan s brojem djece, pritiscima na mršavost i ponižavajućim govorom o debljini i izgledu, a negativna povezanost dobivena je s internalizacijom ideala vitkosti, no radi se o niskim povezanostima.

Konačno, tjedan trudnoće je značajno negativno povezan sa simptomima poremećaja hranjenja, dok je broj djece u značajnoj pozitivnoj korelaciji sa simptomima poremećaja hranjenja. Budući da su obje varijable u značajnoj korelaciji s jednom od kriterijskih varijabli, te će varijable biti uvrštene kao kovarijate u medijacijskoj analizi gdje su simptomi poremećaja hranjenja kriterijska varijabla.

4.3. Medijacijski efekt ponižavajućeg govora o debljini i izgledu

Medijacijska analiza provedena je u skladu s koracima koje su definirali Baron i Kenny (1986). Koraci zapravo obuhvaćaju nekoliko regresijskih analiza, kojima se provjeravaju odnosi među varijablama u medijacijskom modelu. Provjerava se je li nezavisna varijabla statistički značajan prediktor medijacijske varijable. Zatim se vrši provjera je li nezavisna varijabla statistički značajan prediktor zavisne varijable. U zadnjem koraku se uvrštavaju i nezavisna i medijacijska varijabla kao prediktori zavisne varijable kako bi se provjerilo je li medijacijska varijabla značajan prediktor zavisne varijable te je li efekt nezavisne varijable na zavisnu varijablu značajan kada se kontrolira medijacijska varijabla. Prema Baronu i Kennyju (1986), nakon provedenih koraka trebalo bi pomoću Sobelovog testa provjeriti značajnost medijacijskog efekta, no za potrebe ovog istraživanja korištena je metoda uzorkovanja (engl. *Bootstrapping*). Metoda uzorkovanja ne pretpostavlja normalnu distribuciju rezultata, što u konačnici rezultira točnijim i valjanijim zaključcima (Hayes, 2013) te se ova metoda preporuča za nadilaženje problema vezanih uz veličinu uzorka, pogrešku u zaključivanju i odstupanje rezultata od normalne distribucije (Preacher i Hayes, 2008). Za razliku od Sobelovog testa, metoda uzorkovanja opisuje medijacijski efekt u kvantitativnim terminima te se prilikom opisivanja ispitivanih odnosa govori o dva glavna efekta: izravni – nezavisna varijabla utječe na zavisnu kad je medijacijska varijabla isključena i neizravni – nezavisna varijabla utječe na zavisnu varijablu posredstvom medijacijske varijable. Medijacijska analiza provedena je pomoću PROCESS Macro (v4.0) dodatka programu za IBM SPSS kojeg je kreirao Hayes (2013). Medijacijski efekt ispitan je pomoću izvlačenja 5000 slučajnih poduzoraka iz cjelokupnog uzorka ispitanica te se procijenio na intervalu pouzdanosti s 95% sigurnosti procjene. Statistička značajnost neizravnog efekta određuje se na temelju intervala pouzdanosti na način da ako interval pouzdanosti uključuje nulu, efekt nije statistički značajan, dok interval pouzdanosti koji u sebi ne sadrži nulu označava statistički značajan neizravan efekt (Hayes, 2013).

U ovom istraživanju je provedeno nekoliko medijacijskih analiza. Najprije su se ispitali medijacijski modeli u kojima je anksioznost vezana uz trudnoću definirana kao nezavisna

(kriterijska) varijabla, ponižavajući govor o debljini i izgledu bila je medijacijska varijabla, dok su zabrinutost slikom tijela u trudnoći, internalizacija ideala vitkosti i percipirani pritisak na mršavost definirane kao nezavisne (prediktorske) varijable. Potom su ispitani medijacijski modeli u kojima su simptomi poremećaja hranjenja predstavljali nezavisnu varijablu, ponižavajući govor o debljini i izgledu je bila medijacijska varijabla, a nezavisne varijable su, kao i u prvom setu medijacijskih modela, zabrinutost slikom tijela u trudnoći, internalizacija ideala vitkosti i percipirani pritisak na mršavost. Uvjet za provođenje medijacijske analize odnosi se na postojanje međusobne povezanosti između varijabli koje su uključene u model (Baron i Kenny, 1986). Iako se u nekim radovima (npr. Hayes, 2013) navodi da postojanje povezanosti između nezavisne i zavisne varijable nije nužno, u ovom istraživanju je zadovoljen taj uvjet. Rezultati medijacijske analize prikazani su u Tablici 3.

Tablica 3. Medijacijska uloga ponižavajućeg govora o debljini i izgledu u odnosu između zabrinutosti slikom tijela u trudnoći, internalizacije ideala vitkosti te pritiska na mršavost kao prediktora i anksioznosti vezane uz trudnoću i simptoma poremećaja hranjenja kao kriterija.

ZV: anksioznost vezana uz trudnoću		NV→M	M→ZV	NV→ZV (ukupno)	NV→ZV (izravno)	NV→ZV (neizravno)	95% CI (neizravno)
M: ponižavajući govor o debljini i izgledu	NV: zabrinutost slikom tijela u trudnoći	0.54**	0.20**	0.36** [R ² = 0.22**]	0.25** [R ² = 0.25**]	0.11	0.04 – 0.18
	NV: internalizacija ideala vitkosti	0.42**	0.32**	0.27** [R ² = 0.11**]	0.13** [R ² = 0.21**]	0.13	0.08 – 0.19
	NV: percipirani pritisak na mršavost	0.45**	0.25**	0.28** [R ² = 0.18**]	0.17** [R ² = 0.23**]	0.11	0.06 – 0.17
ZV: simptomi poremećaja hranjenja		NV→M	M→ZV	NV→ZV (ukupno)	NV→ZV (izravno)	NV→ZV (neizravno)	95% CI (neizravno)
M: ponižavajući govor o debljini i izgledu	NV: zabrinutost slikom tijela u trudnoći	0.54**	0.37*	0.55** [R ² = 0.10**]	0.35** [R ² = 0.11**]	0.20	0.04 – 0.39
	NV: internalizacija ideala vitkosti	0.42**	0.41**	0.60** [R ² = 0.10**]	0.43** [R ² = 0.12**]	0.17	0.06 – 0.30
	NV: percipirani pritisak na mršavost	0.45**	0.40**	0.48** [R ² = 0.09**]	0.30** [R ² = 0.11**]	0.18	0.05 – 0.32

Legenda: NV – nezavisna varijabla (prediktor); ZV – zavisna varijabla (kriterij); M – medijator; CI – interval pouzdanosti. Tablica prikazuje nestandardizirane regresijske koeficijente i R².

*p<0.05

**p<0.01

Kao što je već spomenuto, u prvom setu medijacijskih analiza kao kriterijska varijabla koristila se anksioznost vezana uz trudnoću. Dobiveni rezultati ukazuju na to da je zabrinutost slikom tijela u trudnoći statistički značajan prediktor anksioznosti u trudnoći, pri čemu zabrinutost slikom tijela objašnjava 25% varijance anksioznosti u trudnoći, ali i da ponižavajući govor o debljini i izgledu posreduje u tom odnosu, što se vidi iz statistički značajnog neizravnog efekta (interval pouzdanosti ne uključuje nulu). Zabrinutost slikom tijela u trudnoći i ponižavajući govor o debljini i izgledu dijele 22% varijance anksioznosti u trudnoći, odnosno 22% varijance anksioznosti u trudnoći se može objasniti medijacijskim efektom. Drugim riječima, trudnice koje izjavljuju o većoj zabrinutosti slikom tijela doživljavaju veću anksioznost vezanu uz trudnoću, a dio tog odnosa može se objasniti učestalijim sudjelovanjem u ponižavajućem govoru o debljini i izgledu.

Nadalje, internalizacija ideala vitkosti i percipirani pritisak na mršavost (dva odvojena konstrukta unutar Upitnika sociokulturnih stavova o izgledu) također su statistički značajni prediktori anksioznosti vezane uz trudnoću (značajni izravni efekti), a ponižavajući govor o debljini i izgledu značajan je posrednik u tom odnosu (značajan neizravni efekt). Internalizacija ideala vitkosti samostalno objašnjava 21% varijance anksioznosti u trudnoći, dok medijacijski efekt objašnjava 11% varijance kriterijske varijable. Percipirani pritisak na mršavost objašnjava 23% varijance anksioznosti u trudnoći, a zajedno s ponižavajućim govorom o debljini i izgledu dijeli 18% varijance kriterija. Možemo reći da trudnice koje više internaliziraju ideal vitkosti i doživljavaju veći pritisak na mršavost izjavljuju o većoj anksioznosti u trudnoći, a dio te izraženije anksioznosti ostvaruje se putem učestalijeg korištenja ponižavajućeg govora o debljini i izgledu.

Rezultati prvog seta medijacijskih analiza potvrđuju drugu hipotezu ovog istraživanja, koja pretpostavlja da ponižavajući govor o debljini i izgledu ima značajan posredujući efekt u odnosu između zabrinutosti slikom tijela u trudnoći, internalizacije ideala vitkosti i percipiranog pritiska na mršavost (prediktorske varijable) i anksioznosti vezane uz trudnoću (kriterijska varijabla).

U drugom setu medijacijskih analiza simptomi poremećaja hranjenja predstavljali su kriterijsku varijablu. Pokazalo se da zabrinutost slikom tijela u trudnoći statistički značajno predviđa simptome poremećaja hranjenja i izravnim putem, ali i neizravnim putem posredstvom ponižavajućeg govora o debljini i izgledu. To znači da, osim izravnog efekta na simptome poremećaja hranjenja, veća zabrinutost slikom tijela u trudnoći ima značajan efekt na učestalije sudjelovanje u ponižavajućem govoru o debljini i izgledu, što u konačnici dovodi do povećanja

broja simptoma poremećaja hranjenja. Zabrinutost slikom tijela u trudnoći objašnjava 11% varijance simptoma poremećaja hranjenja, a zajedno s ponižavajućim govorom o debljini i izgledu dijeli 10% varijance kriterijske varijable.

Internalizacija ideala vitkosti i percipirani pritisak na mršavost statistički su značajni prediktori simptoma poremećaja hranjenja. Internalizacija ideala vitkosti objašnjava 12%, a percipirani pritisak na mršavost 11% varijance simptoma poremećaja hranjenja. Osim izravnim putem, oba navedena konstrukta imaju značajan efekt na simptome poremećaja hranjenja i neizravno, posredstvom ponižavajućeg govora o debljini i izgledu. Zajedno s ponižavajućim govorom o debljini i izgledu, internalizacija ideala vitkosti dijeli 10%, a percipirani pritisak na mršavost 9% varijance simptoma poremećaja hranjenja. Rezultati upućuju na to da internalizacija ideala vitkosti i percipirani pritisak na mršavost utječu na simptome poremećaja hranjenja kod trudnica. Trudnice koje više internaliziraju ideal vitkosti i doživljavaju veći pritisak okoline na mršavost imaju izraženije simptome poremećaja hranjenja. Osim toga, viša internalizacija i veći pritisak na mršavost utječu na učestalije ponižavajuće razgovore o debljini i izgledu što posljedično dovodi do većeg broja simptoma poremećaja hranjenja.

Konačno, potvrđena je i treća hipoteza istraživanja kojom se pretpostavlja značajan posredujući utjecaj ponižavajućeg govora o debljini i izgledu u odnosu između zabrinutosti slikom tijela u trudnoći, internalizacije ideala vitkosti i percipiranog pritiska na mršavost (prediktorske varijable) i simptoma poremećaja hranjenja (kriterijska varijabla).

5. RASPRAVA

Cilj ovog istraživanja bio je ispitati efekt kojeg zabrinutost slikom tijela i sociokulturni stavovi prema izgledu imaju na anksioznost vezanu uz trudnoću i simptome poremećaja hranjenja, te ujedno ispitati postojanje medijacijskog efekta ponižavajućeg govora o debljini i izgledu u tom odnosu.

Postojeća literatura jasno ukazuje na povezanost nezadovoljstva slikom tijela i sociokulturnih stavova prema izgledu s brojnim negativnim ishodima za svakodnevno funkcioniranje. Primjerice, nezadovoljstvo slikom tijela može imati snažan efekt na samopoimanje i samopoštovanje pojedinca, njegovo ponašanje i zdravlje, budući da može izazvati emocionalni i psihološki stres (Pokrajac-Bulian i sur., 2004; Pokrajac-Bulian i sur., 2005). Fenomen koji se u posljednje vrijeme sve više istražuje – ponižavajući govor o debljini i izgledu – također ima značajnu ulogu u razvoju nezadovoljstva slikom tijela, ali i drugih negativnih posljedica poput

depresije, niskog samopoštovanja, ulaganja u izgled, kognitivnih distorzija povezanih s tijelom, želje za mršavošću i disfunkcionalne prehrane (Guertin i sur., 2017; Shannon i Mills, 2015). Ono što je manje poznato jest u kakvom su odnosu zabrinutost slikom tijela, sociokulturni stavovi o izgledu i ponižavajući govor o debljini i izgledu s anksioznošću i simptomima poremećaja hranjenja u trudnoći. Upravo to je jedan od problema kojeg se nastojalo ispitati u provedenom istraživanju. Pretpostavljeno je da će zabrinutost slikom tijela, internalizacija ideala vitkosti i percipirani pritisak na mršavost biti značajno pozitivno povezani s ponižavajućim govorom o debljini i izgledu, anksioznošću u trudnoći i simptomima poremećaja hranjenja u trudnoći. Rezultati dobiveni u ovom istraživanju potvrdili su ovu hipotezu. Dobiveno je da trudnice s višom zabrinutošću slikom tijela više internaliziraju ideal vitkosti, osjećaju veći pritisak okoline da budu mršave, češće se upuštaju u ponižavajući razgovor o debljini i izgledu, anksioznije su u trudnoći te iskazuju više simptoma poremećaja hranjenja. Nadalje, trudnice koje više internaliziraju ideal vitkosti i osjećaju veći pritisak okoline da budu mršave se češće upuštaju u ponižavajući govor o debljini i izgledu, imaju više briga u trudnoći i izraženije simptome poremećaja hranjenja. Konačno, češće sudjelovanje u ponižavajućim razgovorima o debljini i izgledu povezano je s većom anksioznošću u trudnoći i većim brojem simptoma poremećaja hranjenja kod trudnica. Isti obrazac povezanosti dobiven je i u istraživanju Dryer i suradnika (2020), za koje se smatra da je prvo istraživanje koje je ispitalo specifično anksioznost vezanu uz trudnoću u odnosu s navedenim varijablama. Nalaz da je zabrinutost slikom tijela povezana s anksioznošću u trudnoći zapravo i ne čudi, budući da je zabrinutost vezana uz tjelesne promjene jedna od briga karakterističnih za trudnoću (Nakić Radoš i sur., 2015).

5.1. Medijacijska uloga ponižavajućeg govora o debljini i izgledu

Osim korelacijske analize, provedena je i medijacijska analiza kojom se nastojalo ispitati posreduje li ponižavajući govor o debljini i izgledu u odnosu između zabrinutosti slikom tijela u trudnoći, internalizacije ideala vitkosti, percipiranog pritiska na mršavost i anksioznosti vezane uz trudnoću. Pretpostavka je bila, uzimajući u obzir rezultate istraživanja Dryer i sur. (2020), da će ponižavajući govor o debljini i izgledu imati značajan posredujući efekt u tom odnosu. Pokazalo se da zabrinutost slikom tijela u trudnoći ima statistički značajan izravan efekt na anksioznost u trudnoći, ali i da ponižavajući govor o debljini i izgledu posreduje u tom odnosu, što znači da trudnice koje izjavljuju o većoj zabrinutosti slikom tijela doživljavaju veću anksioznost vezanu uz trudnoću, a dio tog odnosa može se objasniti učestalijim sudjelovanjem

u ponižavajućem govoru o debljini i izgledu. Nadalje, internalizacija ideala vitkosti i percipirani pritisak na mršavost također značajno predviđaju anksioznost vezanu uz trudnoću, a ponižavajući govor o debljini i izgledu značajan je posrednik u tom odnosu. Drugim riječima, trudnice koje više internaliziraju ideal vitkosti i doživljavaju veći pritisak na mršavost izjavljuju o većoj anksioznosti u trudnoći, a dio te izraženije anksioznosti ostvaruje se putem učestalijeg korištenja ponižavajućeg govora o debljini i izgledu. Potvrđena je i druga hipoteza ovog istraživanja.

Druga medijacijska analiza nastojala je ispitati posreduje li ponižavajući govor o debljini i izgledu u odnosu između zabrinutosti slikom tijela u trudnoći, internalizacije ideala vitkosti, percipiranog pritiska na mršavost i simptoma poremećaja hranjenja u trudnoći. Kao i za prvi set medijacijskih analiza, pretpostavljalo se da će posredujuća uloga ponižavajućeg govora o debljini i izgledu biti značajna, što je u konačnici i potvrđeno rezultatima. Dobiveno je da zabrinutost slikom tijela u trudnoći statistički značajno predviđa simptome poremećaja hranjenja i izravnim putem, ali i posredstvom ponižavajućeg govora o debljini i izgledu. To znači da veća zabrinutost slikom tijela u trudnoći ima značajan efekt na učestalije sudjelovanje u ponižavajućem govoru o debljini i izgledu, što u konačnici dovodi do povećanja broja simptoma poremećaja hranjenja. Rezultati pokazuju i to da internalizacija ideala vitkosti i percipirani pritisak na mršavost u trudnoći utječu na simptome poremećaja hranjenja kod trudnica, bilo izravnim putem ili posredstvom ponižavajućeg govora o debljini i izgledu. Trudnice koje više internaliziraju ideal vitkosti i doživljavaju veći pritisak okoline na mršavost imaju izraženije simptome poremećaja hranjenja. Osim toga, viša internalizacija i veći pritisak na mršavost utječu na učestalije ponižavajuće razgovore o debljini i izgledu što za posljedicu ima veći broj simptoma poremećaja hranjenja. Dobiveni rezultati potvrđuju i treću hipotezu.

Rezultati dobiveni u ovom istraživanju konzistentni su s rezultatima dobivenima na općoj populaciji žena, koji pokazuju da je ponižavajući govor o debljini i izgledu povezan s višim razinama nezadovoljstva slikom vlastitog tijela i drugim negativnim psihološkim posljedicama. Arroyo i Harwood (2012) su dobili da su nezadovoljstvo slikom tijela i depresivnost pozitivno povezani s učestalošću korištenja ovakvog stila govora. Osim viših razina depresivnosti i nezadovoljstva slikom tijela, pokazao se i prediktorom viših razina percipiranoga sociokulturnog pritiska za postizanje ideala vitkosti. U drugom istraživanju, Arroyo i sur. (2017) dobili su pozitivnu povezanost između korištenja ponižavajućeg govora o debljini i izgledu i simptoma poremećaja hranjenja, što se potvrdilo i u ovom istraživanju. Povrh toga, rezultati ovog istraživanja potvrđuju nalaze Dryer i suradnica (2020), koje je pokazalo da

trudnice, nažalost, nisu iznimka već su i one podložne sociokulturnim pritiscima ka mršavosti te čak i u trudnoći doživljavaju nezadovoljstvo vlastitom slikom tijela. Unatoč tome što je trudnoća razdoblje u kojem bi se trebali odbaciti nametnuti društveni ideali vezani uz izgled, prosječan rezultat dobiven na mjeri internalizacije ideala vitkosti ukazuje da je taj isti ideal poželjnog izgleda prisutan i u određenoj mjeri prihvaćen kod trudnica. Nadalje, potvrđuje se da češće primjenjivanje ponižavajućeg govora o debljini i izgledu doprinosi višim razinama anksioznosti i simptoma poremećaja hranjenja u trudnoći. Normativna i recipročna priroda ponižavajućeg govora o debljini i izgledu je posebno alarmantna. Zbog toga je važno istražiti zašto se netko uopće upušta u takav oblik razgovora, koja je svrha takvog razgovora i što se može učiniti da se smanji uključivanje pojedinaca u ponižavajući govor o debljini i izgledu (Shannon i Mills, 2015). Corning i Gondoli (2012) tvrde da je socijalna usporedba sastavni dio procesa ponižavajućeg govora o debljini i izgledu, budući da sami komentari u sebi sadrže percipirani položaj osobe u usporedbi sa stvarnim ili zamišljenim drugim osobama vezano uz neki aspekt *selfa*. Ovakav stil govora smatraju verbalizacijom rezultata usporedbe s izabranim standardom. Salk i Engeln-Maddox (2011) nadodaju da žene mogu izražavati nezadovoljstvo tijelom jer misle da drugi u njihovoj društvenoj skupini odobravaju ovakvu vrstu samodegradacije, ali naglašavaju i to da komentar o izgledu i debljini nije samo puko zapažanje, već i idiom za *distres* te da žene često vjeruju da *fat talk* može ublažiti tegobu povezanu sa nezadovoljstvom tijelom. Negativni komentari o tijelu i izgledu mogu se koristiti za opisivanje širokog spektra osjećaja i za izazivanje različitih odgovora vršnjaka. Analizom značenja ovakvih razgovora, Salk i Engeln-Maddox (2011) izdvojile su pet različitih tema: **osjećaj debljanja kao trenutno stanje** (osoba se osjećala naduto ili joj je nedostajalo opće samopouzdanje ili specifično tjelesno samopouzdanje u tom trenutku ili nedavno prije toga), **nezdravo ponašanje** (osoba se osjećala debelo jer nije išla u teretanu ili je nedavno nezdravo jela), **uvjeravanje** (osoba želi da je drugi uvjeravaju da zapravo nije debela), **nespecificirano nezadovoljstvo tijelom** (izjave o nezadovoljstvu tijelom koje nisu kvalificirane vremenskim okvirom) i **dokazi** (osoba raspravlja o specifičnim, konkretnim dokazima da je njezina tjelesna težina neprihvatljiva). Otkriće da je ovakav stil govora često samo izraz privremenog osjećaja pretilosti moguće je objašnjenje zašto se žene upuštaju u ovakve razgovore iako zapravo ne vjeruju da su pretile. Čak i ako je osjećaj pretilosti prolazan, on je trenutno uznemirujući pa se stoga žene često obraćaju vršnjakinjama da im pomognu u ublažavanju osjećaja nelagode. Ono što zabrinjava je da, ono što mnoge žene smatraju korisnim mehanizmom suočavanja, može zapravo pogoršati poremećaj slike tijela. U slučaju kada žene čuju da se njihova prijateljica s normalnom ili niskom tjelesnom težinom žali da je pretila, vjerojatnije je da će i same početi

preispitivati vlastitu sliku tijela te osjećati pritisak da se i same uključe u navedeni razgovor. Osim spomenutog, Shannon i Mills (2015) navode da sudjelovanje u ovakvim razgovorima služi funkciji oslobađanja od krivnje, gdje se osoba upušta u ovakve oblike razgovora kako bi se oslobodila srama zbog prejedanja i jedenja visokokalorične hrane ili zbog toga što ne utjelovljuje ideal mršavosti. Prema njima, žene koriste ponižavajući govor o debljini i izgledu kako bi dobile potvrdu ili se uvjerile da su njihova tijela privlačna i zbog traženja društvene podrške i/ili kohezije. Iako je ponekad motiviran smanjenjem tjeskobe kod osobe koja ga koristi, ponižavajući govor o debljini i izgledu zapravo može povećati doživljaj stresa vezan uz tjelesni izgled na način da normalizira i jača iskrivljena uvjerenja da osoba treba imati savršeno tijelo.

5.2. Prednosti i ograničenja istraživanja

Provedeno istraživanje potvrdilo je rezultate koje su dobili Dryer i sur. (2020) te time doprinijelo boljem razumijevanju čimbenika koji mogu utjecati na razvoj anksioznosti i simptoma poremećaja hranjenja u trudnoći. U istraživanju je ispitivana specifična vrsta anksioznosti – anksioznost vezana uz trudnoću – koja nije toliko zastupljena u dosadašnjim istraživanjima. Nadalje, ispitivan je i konstrukt ponižavajućeg govora o debljini i izgledu, koji je relativno nov u području slike tijela, a za kojeg se ispostavilo da igra važnu ulogu u nastanku i održavanju nezadovoljstva slikom tijela. Za potrebe ovog istraživanja, Upitnik ponižavajućeg govora o debljini i izgledu (*Fat Talk Questionnaire*, FTQ; Royal i sur., 2013) preveden je i prilagođen za korištenje na hrvatskom uzorku te pokazuje zadovoljavajuće psihometrijske karakteristike. Obuhvaćanjem oba ova konstrukta, nadograđujemo spoznaje u ovom području istraživanja i proširujemo znanja o čimbenicima koji mogu uzrokovati dodatan stres u trudnoći, koja je svakako razdoblje intenzivnih promjena i stresova. Prednost ovog istraživanja, u odnosu na ono koje su proveli Dryer i sur. (2020) jest u tome što je kao mjera zabrinutosti slikom tijela korištena mjera koja je konstruirana upravo za trudnice te može bolje zahvatiti čimbenike slike tijela koji su od posebnog interesa, za razliku od općih mjera slike tijela koja se uobičajeno koriste u istraživanjima.

S druge strane, valja istaknuti i neka od ograničenja ovog istraživanja. Jedno od ograničenja jest način prikupljanja podataka. Istraživanje je provedeno *online*, podaci su prikupljeni metodom snježne grude, te je moguće da su ispitivanju pristupile samo one trudnice koje su bile zainteresirane za temu istraživanja. Iako je konačan uzorak relativno velik (N=340), moguće je da su istraživanju pristupile žene sa sličnim osobinama ličnosti, što u konačnici

smanjuje mogućnost generaliziranja rezultata na cijelu populaciju trudnica. Također, u istraživanju nisu mogle sudjelovati one trudnice koje nemaju pristup internetskoj vezi. Nadalje, u istraživanju su korištene mjere koje od ispitanica zahtijevaju dosjećanje te ne možemo isključiti mogućnost pristranog dosjećanja kod ispitanica. Budući da se ispunjavanje upitnika vršilo putem internetske veze, a ne uživo, bila je manja mogućnost kontroliranja mogućih distrakcija, tko je dovršio ispunjavanje te je li nekoj od ispitanica potrebno dodatno nešto pojasniti. Povrh svega, valja naglasiti mogućnost socijalno poželjnog odgovaranja, što također može utjecati na dobivene rezultate. Pitanja koja su služila kao uvjeti za isključivanje iz daljnje analize, odnosila su se na pitanja o postojanju određenih dijagnoza (anksiozni poremećaji i poremećaji hranjenja) te je moguće da ispitanice zbog osjećaja srama nisu davale iskrene odgovore ili im možda poremećaj nije dijagnosticiran, a prisutan je, što je isto moglo utjecati na točnost prikupljenih podataka.

Konačno, provedeno istraživanje je u svojoj osnovi korelacijsko i temelji se na samoprocjenama, zbog čega se ne može govoriti o uzročno-posljedičnim odnosima među ispitivanim varijablama. Štoviše, istraživanje je obuhvatilo samo manji broj varijabli koje bi mogle utjecati na anksioznost i simptome poremećaja hranjenja u trudnoći, dok u stvarnosti velik broj varijabli može utjecati na ispitivane odnose, a one nisu obuhvaćene ovim istraživanjem.

5.3. Implikacije i preporuke za buduća istraživanja

Iako se smatra da je trudnoća razdoblje povećanog prihvaćanja promjena u slici tijela, rezultati provedenog istraživanja ukazuju na to da se kod nekih trudnica može javiti zabrinutost vezana za sliku tijela u trudnoći. Pokazalo se da čak 18.2% trudnica u ovom istraživanju postiže povišene rezultate na mjeri slike tijela u trudnoći, što ukazuje na to da gotovo svaka peta trudnica doživljava izraženiju zabrinutost vezanu uz sliku tijela. Uzimajući u obzir posljedice do kojih zabrinutost slikom tijela u trudnoći može dovesti, ovaj podatak nije zanemariv. Poznato je da će trudnice koje su nezadovoljne svojom slikom tijela vjerojatnije sudjelovati u nezdravim ponašanjima poput nezdravog hranjenja, provođenja djeteta, posta ili pročišćavanja (Conti i sur., 1998). Bilo da se radi o suzdržanoj prehrani, provođenju djeteta, posta ili pročišćavanja, pretjeranom vježbanju ili nekom drugom ekstremnom ponašanju s ciljem gubitka težine, to može imati značajne negativne posljedice za zdravlje majke, ali i djeteta. Unatoč tome što je trudnoća razdoblje u kojem bi se trebali odbaciti nametnuti društveni ideali vezani uz izgled, prosječan rezultat dobiven na mjeri internalizacije ideala vitkosti ukazuje da

je taj isti ideal poželjnog izgleda prisutan i u određenoj mjeri prihvaćen kod trudnica, a neke od njih doživljavaju i određeni pritisak od strane društva da taj ideal dostignu. U ovom istraživanju je dobiveno da 17.4% trudnica postiže povišen rezultat na mjeri internalizacije ideala vitkosti, dok njih 14.7% doživljava povećani socijalni pritisak na mršavost.

Kvantitativna, ali i kvalitativna istraživanja slike tijela u trudnoći ukazuju na nedostatak pažnje koju zdravstveni djelatnici posvećuju promjenama i slici tijela u trudnoći. Pokazuje se da manje od trećine liječnika procjenjuje zabrinutost slikom tijela tijekom rutinske ginekološke njege (Fuller-Tyszkiewicz i sur., 2012), a ovo istraživanje također potvrđuje te nalaze. Tek 26.2% ispitanica navodi da je na redovitom pregledu kod liječnika/ginekologa razgovaralo o slici tijela (obliku i težini) u trudnoći. Uzimajući u obzir ovaj podatak, detektiranje rizičnih prehrambenih navika i provođenja dijete trebalo bi biti dio standardne prenatalne njege. Hodgkinson i sur. (2014) naglašavaju da bi zdravstveni djelatnici trebali biti svjesni društvenih pritisaka koji se tiču težnje za postizanjem savršenog tijela i implikacija toga na sliku tijela u trudnoći. Upravo zbog društvenih pritisaka trudnice mogu osjećati potrebu za prekomjernim ulaganjem u strategije upravljanja izgledom. Treba im ponuditi nutricionistički savjet i psihološku podršku, s ciljem osiguranja optimalnog zdravlja majke i djeteta (Meircles i sur., 2017). Standardna prenatalna njega trebala bi biti popraćena edukacijom i savjetima o zdravom načinu života tijekom trudnoće i nakon porođaja (Primorac i Nakić Radoš, 2018). Liječnici i drugi zdravstveni djelatnici koji brinu o trudnicama trebali bi razmotriti mogućnosti provjere nezadovoljstva slikom tijela, ekstremnog mršavljenja i/ili povijesti poremećaja hranjenja tijekom ginekoloških pregleda. Iako brojni autori tvrde da bi liječnici trebali biti svjesni mogućih opasnosti do kojih dovodi nezadovoljstvo slikom tijela u trudnoći, treba razmotriti i ideju dodatnog educiranja zdravstvenih djelatnika o spomenutoj temi.

Nadalje, ponižavajući govor o debljini i izgledu fenomen je koji se javlja i u trudnoći. Iako 14.1% trudnica u ovom istraživanju tvrdi da nikada nisu sudjelovale u ovakvim razgovorima, ostalih 85.9% trudnica su barem jednom koristile ovaj stil razgovora, dok njih 12.6% izjavljuje o učestalijem sudjelovanju u ponižavajućem govoru o debljini i izgledu. Istraživanja ovog fenomena na općoj populaciji žena ukazuju na štetne posljedice do kojih dovodi ovakav stil razgovora. Pokazalo se da je značajno povezan s nezadovoljstvom slikom tijela i problemima mentalnog zdravlja, kao što su depresija, nisko samopoštovanje, ulaganje u izgled, kognitivne distorzije povezane s tijelom, želja za mršavošću i disfunkcionalna prehrana (Guertin i sur., 2017; Shannon i Mills, 2015). Ovo istraživanje, kao i ono Dryer i suradnica (2020), pokazuje da ponižavajući govor o debljini i izgledu doprinosi i povećanju anksioznosti u trudnoći te

povećanju broja simptoma poremećaja hranjenja. Uzimajući u obzir dosadašnje spoznaje, možemo reći da je ponižavajući govor o debljini i izgledu relevantan aspekt slike tijela, koji zahtijeva dodatno proučavanje i uvrštavanje u postojeće modele slike tijela. Preporuča se educiranje javnosti o problematičnoj prirodi ovakvih razgovora i štetnim posljedicama do kojih ti razgovori dovode. Ono što se ne preporuča je ignoriranje ovakvih razgovora. U istraživanju Mills i sur. (2019) dobiveno je da je ignoriranje i promjena teme rezultiralo time da su ispitanice osjećale veći sram, niže zadovoljstvo slikom tijela i manjak podrške, što sugerira da puko ignoriranje nije najsretnije rješenje, nego čak može imati i štetne posljedice. Autori istraživanja nalaze da je najpozitivniji odgovor na ponižavajući govor o debljini i izgledu bilo prijateljsko suprotstavljanje, koje potiče žene da sagledaju širu sliku i tako umanje individualni osjećaj srama. Osim navedenog, javlja se i potreba za javnim kampanjama koje će se specifično baviti zabrinutošću slikom tijela i nametnutim idealima vitkosti, kako u trudnoći tako i općenito.

Uzimajući u obzir da je provedeno istraživanje korelacijske prirode te da se ne može zaključivati o uzročno-posljedičnim odnosima, potrebna su dodatna eksperimentalna i longitudinalna istraživanja kako bi se dopunilo postojeće znanje o odnosima među ispitivanim varijablama.

6. ZAKLJUČAK

U ovom istraživanju dobiveno je da trudnice s višom zabrinutošću slikom tijela više internaliziraju ideal vitkosti, osjećaju veći pritisak okoline da budu mršave, češće se upuštaju u ponižavajući razgovor o debljini i izgledu, anksioznije su u trudnoći te iskazuju više simptoma poremećaja hranjenja. Trudnice koje više internaliziraju ideal vitkosti i osjećaju veći pritisak okoline da budu mršave se češće upuštaju u ponižavajući govor o debljini i izgledu, imaju više briga u trudnoći i izraženije simptome poremećaja hranjenja. Češće sudjelovanje u ponižavajućim razgovorima o debljini i izgledu povezano je s većom anksioznošću u trudnoći i većim brojem simptoma poremećaja hranjenja kod trudnica.

Nadalje, dobiven je statistički značajan posredujući efekt ponižavajućeg govora o debljini i izgledu u odnosu između zabrinutosti slikom tijela u trudnoći, internalizacije ideala vitkosti i percipiranog pritiska na mršavost kao prediktora i anksioznosti vezane uz trudnoću i simptoma poremećaja hranjenja u trudnoći kao kriterija. Trudnice koje izjavljuju o većoj zabrinutosti slikom tijela doživljavaju veću anksioznost vezanu uz trudnoću i više simptoma poremećaja hranjenja, a dio tog odnosa može se objasniti učestalijim sudjelovanjem u ponižavajućem govoru o debljini i izgledu. Konačno, trudnice koje više internaliziraju ideal vitkosti i doživljavaju veći pritisak na mršavost izjavljuju o većoj anksioznosti u trudnoći i brojnijim simptomima poremećaja hranjenja, a dio te izraženije anksioznosti i simptoma poremećaja hranjenja ostvaruje se putem učestalijeg korištenja ponižavajućeg govora o debljini i izgledu.

LITERATURA

- Allison, K. C. i Sarwer, D. B. (2014). Body image disturbance during pregnancy and the postpartum period. U: A. Wenzel (ur.), *The Oxford handbook of perinatal psychology*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199778072.013.001>
- Ambrosi-Randić, N. (2004). *Razvoj poremećaja hranjenja*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Anić, P., Pokrajac-Bulian, A. i Mohorić, T. (2021). Role of Sociocultural Pressures and Internalization of Appearance Ideals in the Motivation for Exercise. *Psychological Reports*, 125(3) 1628–1647. <https://doi.org/10.1177/003329412111000659>
- Arroyo, A. i Harwood, J. (2012). Exploring the causes and consequences of engaging in Fat Talk. *J. Appl. Commun. Res.* 40 (2), 167–187. <https://doi.org/10.1080/00909882.2012.654500>
- Arroyo, A., Segrin, C., Harwood, J. i Bonito, J. A. (2017). Co-rumination of fat talk and weight control practices: An application of confirmation theory. *Health communication*, 32(4), 438-450. DOI: 10.1080/10410236.2016.1140263
- Austin, M. i Priest, S. R., (2005). Clinical issues in perinatal mental health: new developments in the detection and treatment of perinatal mood and anxiety disorders. *Acta Psychiatr. Scand.* 112 (2), 97–104. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2005.00549.x>
- Banfield, S. S. i McCabe, M. P. (2002). An evaluation of the construct of body image. *Adolescence*, 37, 373-393.
- Baron, R. M. i Kenny, D. A. (1986). The moderator–mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1173-1182.
- Becker, C.B., Diedrichs, P. C., Jankowski, G. i Werchan, C. (2013). I’m not just fat, I’m old: Has the study of body image overlooked “old talk?”. *Journal of Eating Disorders*, 6, 1–12. <http://dx.doi.org/10.1186/2050-2974-1-6>
- Britton, L., Martz, D., Bazzini, D., Curtin, L. i LeaShomb, A. (2006). Fat talk and self-presentation of body image: Is there a social norm for women to self-degrade? *Body Image*, 3, 247–254. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2006.05.006>

- Brown, A., Rance, J. i Warren, L. (2015). Body image concerns during pregnancy are associated with a shorter breast feeding duration. *Midwifery*, 31(1), 80-89. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2014.06.003>
- Cafri, G., Yamamiya, Y., Brannick, M. i Thompson, J. K. (2005). The influence of sociocultural factors on body image: a meta-analysis. *Clinical Psychology: science and practice*, 12(4), 421. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bpi053>
- Calado, M., Lameiras, M., Sepulveda, A. R., Rodriguez, Y. i Carrera, M. V. (2011). The Association Between Exposure to Mass Media and Body Dissatisfaction Among Spanish Adolescents. *Women's Health Issues*, 21(5), 390 – 399. <https://doi.org/10.1016/j.whi.2011.02.013>
- Clarke, P. M., Murnen, S. K. i Smolak, L. (2010). Development and psychometric evaluation of a quantitative measure of “fat talk”. *Body Image*, 7, 1–7. <http://dx.doi.org/10.1016/j.bodyim.2009.09.006>
- Conti, J., Abraham, S. i Taylor, A. (1998). Eating behavior and pregnancy outcome. *Journal of Psychosomatic Research*, 44(3-4), 465-477. [https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(97\)00271-7](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(97)00271-7)
- Corning, A. F. i Gondoli, D. M. (2012). Who is most likely to fat talk? A social comparison perspective. *Body Image*, 9(4), 528-531. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2012.05.004>
- Corning, A., Bucchianeri, M. i Pick, C. (2014). Thin or overweight women’s fat talk: Which is worse for other women’s body satisfaction? *Eating Disorders*, 22,121–135. <http://dx.doi.org/10.1080/10640266.2013.860850>
- Coyne, S. M., Liechty, T., Collier, K. M., Sharp, A. D., Davis, E. J. i Kroff, S. L. (2018). The effect of media on body image in pregnant and postpartum women. *Health communication*, 33(7), 793-799. <https://doi.org/10.1080/10410236.2017.1314853>
- Davies, K. i Wardle, J. (1994). Body image and dieting in pregnancy. *Journal of Psychosomatic Research*, 38(8), 787-799. [https://doi.org/10.1016/0022-3999\(94\)90067-1](https://doi.org/10.1016/0022-3999(94)90067-1)
- Dryer, R., von der Schulenburg, I. G. i Brunton, R. (2020). Body dissatisfaction and Fat Talk during pregnancy: Predictors of distress. *Journal of affective disorders*, 267, 289-296. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.02.031>

- Duncombe, D., Wertheim, E. H., Skouteris, H., Paxton, S. J. i Kelly, L. (2008). How well do women adapt to changes in their body size and shape across the course of pregnancy? *Journal of health psychology*, 13(4), 503-515. <https://doi.org/10.1177/1359105308088521>
- Engeln-Maddox, R. i Salk, R. (2014). The demographics of fat talk in adult women: Age, body size, and ethnicity. *Journal of Healthy Psychology*, 1–10. <http://dx.doi.org/10.1177/1359105314560918>
- Engeln-Maddox, R., Salk, R. i Miller, S. (2012). Assessing women's negative commentary on their own bodies: A psychometric investigation of the Negative Body Talk Scale. *Psychology of Women Quarterly*, 36, 162–178. <http://dx.doi.org/10.1177/0361684312441593>
- Erceg Jugović, I. (2015). Sociokulturalni čimbenici nezadovoljstva tijelom u adolescenciji. *Ljetopis Socijalnog Rada/Annual of Social Work*, 22(3), 465-488. <https://doi.org/10.3935/ljsr.v22i2.61>
- Erceg Jugović, I. i Kuterovac Jagodić, G. (2016). Percepcija utjecaja medija na sliku tijela kod djevojaka i mladića u adolescenciji. *Medijska istraživanja*, 22, 1, 145-162.
- Esnaola, I., Rodriguez, A. i Goni, A. (2010). Body dissatisfaction and perceived sociocultural pressures: gender and age differences. *Salud Mental*, 22, 21-29.
- Fairburn, C. G. i Welch, S. L. (1990). The impact of pregnancy on eating habits and attitudes to weight and shape. *International Journal of Eating Disorders*, 9, 153–160. [https://doi.org/10.1002/1098-108X\(199003\)9:2<153::AID-EAT2260090204>3.0.CO;2-8](https://doi.org/10.1002/1098-108X(199003)9:2<153::AID-EAT2260090204>3.0.CO;2-8)
- Feingold, A. i Mazzella, R. (1998). Gender differences in body image are increasing. *Psychological Science*, 9 (3), 190-195. <https://doi.org/10.1111/1467-9280.00036>
- Fuller-Tyszkiewicz, M., Skouteris, H., Watson, B. i Hill, B. (2012). Body image during pregnancy: an evaluation of the suitability of the body attitudes questionnaire. *BMC pregnancy and childbirth*, 12(1), 91-101.
- Furnham, A. i Calnan, A. (1998.). Eating Disturbance, Self-Esteem, Reasons for Exercising and Body Weight Dissatisfaction in Adolescent Males. *European Eating Disorders Review*,

6, 58-72. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-0968\(199803\)6:1<58::AID-ERV184>3.0.CO;2-V](https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-0968(199803)6:1<58::AID-ERV184>3.0.CO;2-V)

- Gardner, R. M. (2002). Assessment of body image disturbance in children and adolescents. U: T. F. Cash i T. Pruzinsky (ur.), *Body image: A handbook of theory, research and clinical practice*, (str. 127-134). New York: The Guilford Press.
- Garner, D. M. i Garfinkel, P. E. (1979). Populations at risk for anorexia nervosa. *APA Syllabus and Scientific Proceedings*, 33, 71-8.
- Goodwin, A., Astbury, J. i McMeeken, J. (2000). Body image and psychological well-being in pregnancy. A comparison of exercisers and non-exercisers. *Australian and New Zealand journal of obstetrics and gynaecology*, 40(4), 442-447. <https://doi.org/10.1111/j.1479-828X.2000.tb01178.x>
- Grabe, S., Ward, L. M. i Hyde, J. S. (2008). The role of the media in body image concerns among women: A meta-analysis of experimental and correlational studies. *Psychological Bulletin*, 134, 460-476. doi:10.1037/0033-2909.134.3.460
- Grizelj, S. (2014). *Odnos između socijalnih utjecaja, zadovoljstva tjelesnim izgledom i prehrambenih navika* (Diplomski rad, Sveučilište Josip Juraj Strossmayer u Osijeku).
- Guertin, C., Barbeau, K., Pelletier, L. i Martinelli, G. (2017). Why do women engage in fat talk? Examining fat talk using Self-Determination Theory as an explanatory framework. *Body Image*, 20, 7-15. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2016.10.008>
- Hair, J., Black, W. C., Babin, B. J. i Anderson, R. E. (2010). *Multivariate data analysis* (7th ed.). Pearson Educational International.
- Hayes, A. (2013). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression - based approach*. New York: Guilford Press.
- Hodgkinson, E. L., Smith, D. M. i Wittkowski, A. (2014). Women's experiences of their pregnancy and postpartum body image: a systematic review and meta-synthesis. *BMC pregnancy and childbirth*, 14(1), 330-340.
- Holsen, I., Carlson Jones, D. i Skogbrott Birkeland, M. (2012). Body image satisfaction among Norwegian adolescents and young adults: A longitudinal study of the influence of interpersonal relationships and BMI. *Body Image*, 9, 201-208. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2012.01.006>

- Hopper, K. M. i Aubrey, J. S. (2016). Bodies after babies: The impact of depictions of recently postpartum celebrities on non-pregnant women's body image. *Sex Roles*, 74, 24–34. doi:10.1007/s11199-015-0561-2
- Hopper, K. M. i Aubrey, J. S. (2011). Examining the impact of celebrity gossip magazine coverage of pregnant celebrities on pregnant women's self-objectification. *Communication Research*, 40, 767–788. doi:10.1177/0093650211422062
- Ivančić, I., Milin, M. i Učkar Marušić, A. (2021). Kako žene doživljavaju svoje tijelo u trudnoći?. U: A. Pokrajac-Bulian (ur.), *Nepoznato o poznatom: Uloga hranjenja u samopoimanju* (str. 96-110). Rijeka: Sveučilište u Rijeci, Filozofski fakultet.
- Klarin, N. (2018). *Ispitivanje zadovoljstva tjelesnim izgledom i zdravljem kod stanovnika Republike Hrvatske* (Diplomski rad, Fakultet hrvatskih studija, Sveučilište u Zagrebu).
- Kline, R. B. (2005). *Principles and practice of structural equation modeling* (2nd ed.). Guilford Press.
- Leifer, M. (1977). Psychological changes accompanying pregnancy and motherhood. *Genetic Psychological Monographs*, 95, 55–96.
- Levine, M.P. i Smolak, L. (2002.). Body image development in adolescence. U: T.F. Cash i T. Pruzinsky (Ur.), *Body image: A handbook of theory, research and clinical practice*, (str. 74-82). New York: The Guilford Press.
- Loth, K. A., Bauer, K. W., Wall, M., Berge, J. i Neumark-Sztainer, D. (2011). Body satisfaction during pregnancy. *Body image*, 8(3), 297-300. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2011.03.002>
- Matković, M. (2013). *Odnos nezadovoljstva tjelesnim izgledom, samopoštovanja i držanja djeteta kod adolescentica* (Diplomski rad, Sveučilište Josip Juraj Strossmayer u Osijeku).
- Mehta, U. J., Siega-Riz, A. M. i Herring, A. H. (2011). Effect of body image on pregnancy weight gain. *Maternal and child health journal*, 15(3), 324-332. DOI 10.1007/s10995-010-0578-7
- Meireles, J. F. F., Neves, C. M., Carvalho, P. H. B. i Ferreira, M. E. C. (2017). Body image, eating attitudes, depressive symptoms, self-esteem and anxiety in pregnant women of Juiz de Fora, Minas Gerais, Brazil. *Ciencia & Saúde Coletiva*, 22(2), 437-445. doi:10.1590/1413-81232017222.23182015

- Mills, J., Mort, O. i Trawley, S. (2019). The impact of different responses to fat talk on body image and socioemotional outcomes. *Body image*, 29, 149-155. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2019.03.009>
- Murnen, S.K., Smolak, L., Mills, J.A. i Good L. (2003.). Thin, sexy women and strong, muscular men: Grade-school children's responses to objectified images of women and men. *Sex Roles*, 49, 427- 437.
- Murray, S. H., Touyz, S. W. i Beumont, P. J. (1996). Awareness and perceived influence of body ideals in the media: A comparison of eating disorder patients and the general community. *Eating Disorders*, 4(1), 33-46. <https://doi.org/10.1080/10640269608250074>
- Myers, T.A. i Crowther, J.H. (2009). Social Comparison as a Predictor of Body Dissatisfaction: A Meta-Analytic Review. *Journal of Abnormal Psychology*, 118, 4, 683-698. <https://doi.org/10.1037/a0016763>
- Nakić Radoš, S., Tadinac, M. i Herman, R. (2015). Razvoj i validacija ljestvice zabrinutosti u trudnoći. *Klinička psihologija*, 8(2), 151-166.
- Nichter, M. i Vuckovic, N., (1994). Fat Talk: body image among adolescent girls. U: N. Sault (Ur.), *Many Mirrors: Body Image and Social Relations* (str. 109-131). Rutgers University Press, Rutgers, NJ.
- Pavić, I. (2013). *Korelati zadovoljstva tijelom kod mladih odraslih osoba* (Diplomski rad, Sveučilište Josip Juraj Strossmayer u Osijeku).
- Poikkeus, P., Saisto, T., Unkila-Kallio, L., Punamaki, R. L., Repokari, L., Vilska, S. i Tulppala, M. (2006). Fear of childbirth and pregnancy-related anxiety in women conceiving with assisted reproduction. *Obstetrics & Gynecology*, 108(1), 70-76. doi: 10.1097/01.AOG.0000222902.37120.2f
- Pokrajac-Bulian, A. (1998). Nezadovoljstvo tijelom i bulimični simptomi u studentskoj populaciji. *Društvena istraživanja: Časopis za opća društvena pitanja*, 7(4-5 (36-37)), 581-601.
- Pokrajac-Bulian, A. i Kandare, A. (1999./2000.). Povezanost općeg nezadovoljstva tjelesnim izgledom i nekih aspekata samopoimanja u studentskoj populaciji. *Psihologijske teme*, 8-9, 63-77.

- Pokrajac-Bulian, A., Stubbs, L. i Ambrosi-Randić, N. (2004). Različiti aspekti slike tijela i navike hranjenja u adolescenciji. *Psihologijske teme*, 13(1.), 91-104.
- Pokrajac-Bulian, A., Živčić-Bećirević, I., Vukmanović, S. i Forbes, G. (2005). Nezadovoljstvo tjelesnim izgledom i navike hranjenja kod studentica i njihovih majki. *Psihologijske teme*, 14(1.), 57-70.
- Preacher, K. J. i Hayes, A. F. (2008). Asymptotic and resampling strategies for assessing and comparing indirect effects in multiple mediator models. *Behavior research methods*, 40(3), 879-891. doi: 10.3758/BRM.40.3.879
- Primorac, K. i Nakić Radoš, S. (2018). Body image satisfaction, perfectionism, and eating disorder symptoms in pregnant women. U S. Nakić Radoš (Ur.), *Protection and promotion of the well-being of children, youth, and families: Selected Proceedings of the 1st International Scientific Conference of the Department of Psychology at the Catholic University of Croatia* (str. 173-190). Zagreb, Croatia: Catholic University of Croatia.
- Rosen, J.C. (1992). Body-image disorder: Definition, development, and contribution to eating disorders. U: J.H. Crowther, D.L. Tennenbaum, S.E. Hobfoll i M.A. Parris Stephens (Ur.), *The Etiology of Bulimia Nervosa: The Individual and Familial Context* (str. 157-177). Washington: Hemisphere Publishing Corporation.
- Royal, S., MacDonald, D. E. i Dionne, M. M. (2013). Development and validation of the Fat Talk Questionnaire. *Body image*, 10(1), 62-69. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2012.10.003>
- Salk, R. H. i Engeln-Maddox, R. (2011). "If you're fat, then I'm humongous!" Frequency, content, and impact of fat talk among college women. *Psychology of Women Quarterly*, 35(1), 18-28. <https://doi.org/10.1177/0361684310384107>
- Sarwer, D. B. i Crerand, C. E. (2008). Body dysmorphic disorder and appearance enhancing medical treatments. *Body Image*, 5, 50-58. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2007.08.003>
- Schaefer, L. M., Harriger, J. A., Heinberg, L. J., Soderberg, T. i Kevin Thompson, J. (2017). Development and validation of the sociocultural attitudes towards appearance questionnaire 4-revised (SATAQ-4R). *International Journal of Eating Disorders*, 50(2), 104-117. <https://doi.org/10.1002/eat.22590>

- Schwartz, M. B. i Brownell, K. D. (2004). Obesity and body image. *Body Image: An International Journal of Research*, 1, 43–56. [https://doi.org/10.1016/S1740-1445\(03\)00007-X](https://doi.org/10.1016/S1740-1445(03)00007-X)
- Shannon, A. i Mills, J. S. (2015). Correlates, causes, and consequences of fat talk: A review. *Body image*, 15, 158-172. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.09.003>
- Shloim, N., Hetherington, M. M., Rudolf, M., & Feltbower, R. G. (2015). Relationship between body mass index and women's body image, self-esteem and eating behaviours in pregnancy: A cross-cultural study. *Journal of health psychology*, 20(4), 413-426. <https://doi.org/10.1177/1359105313502568>
- Sira, N. (2003). *Body image: Relationship to attachment, body mass index and dietary practices among college students*. (Doktorska disertacija, Blacksburg: Faculty of the Virginia Polytechnic Institute and State University).
- Skouteris, H. (2012). Pregnancy: Physical and body image changes. *Encyclopedia of body image and human appearance*, 664-668. doi: 10.1016/B978-0-12-384925-0.00105-X
- Skouteris, H., Carr, R., Wertheim, E. H., Paxton, S. J. i Duncombe, D. (2005). A prospective study of factors that lead to body dissatisfaction during pregnancy. *Body image*, 2(4), 347-361. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2005.09.002>
- Slade, P. D. (1994). What is body image? *Behaviour Research and Therapy*, 32(5), 497–502. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)90136-8](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)90136-8)
- Šincek, D., Tomašić Humer, J. i Merda, M. (2017). Prediktori nezadovoljstva tjelesnim izgledom i odstupajućih navika hranjenja u kontekstu sociokulturalnog modela. *Medica Jadertina*, 47(1-2), 23-38.
- Stice, E. (2002.). Body image and bulimia nervosa. U: T.F. Cash i T. Pruzinsky (Ur.), *Body image: A handbook of theory, research and clinical practice* (str. 304-311). New York: The Guilford Press.
- Tabachnick, B. G. i Fidell, L. S. (2007). *Using multivariate statistics* (5th ed.). Allyn & Bacon/Pearson Education.
- Thompson, J. K. i van den Berg, P. (2002.). Measuring body image attitudes among adolescents and adults. U: T. F. Cash i T. Pruzinsky (Ur.), *Body image: A handbook of theory, research and clinical practice*, (str. 142-154). New York: The Guilford Press.

- Thompson, J. K., Heinberg, L.J., Altabe, M. i Tantleff-Dunn, S. (1999). *Exacting beauty: theory, assessment, and treatment of body image disturbance*. Washington, DC: American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10312-000>
- Tompkins, K. B., Martz, D. M., Rocheleau, C. A. i Bazzini, D. G. (2009). Social likeability, conformity, and body talk: Does fat talk have a normative rival in female body image conversations? *Body Image*, 6, 292–298. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2009.07.005>
- Tucker, K. L., Martz, D. M., Curtin, L. A. i Bazzini, D. G. (2007). Examining fat talk experimentally in a female dyad: How are women influenced by another woman’s body presentation style? *Body Image*, 4, 157–164. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2006.12.005>
- von Sydow, K. (1999). Sexuality during pregnancy and after childbirth: A metacontent analysis of 59 studies. *Journal of Psychosomatic Research*, 47(1), 27–49. [https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(98\)00106-8](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(98)00106-8)
- Watson, B., Broadbent, J., Skouteris, H. i Fuller-Tyszkiewicz, M. (2016). A qualitative exploration of body image experiences of women progressing through pregnancy. *Women and Birth*, 29(1), 72-79. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2015.08.007>
- Watson, B., Fuller-Tyszkiewicz, M., Broadbent, J. i Skouteris, H. (2015). The meaning of body image experiences during the perinatal period: A systematic review of the qualitative literature. *Body image*, 14, 102-113. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.04.005>
- Westerneng, M., Witteveen, A.B., Warmelink, J.C., Spelten, E., Honig, A. i Cock, P.D., (2017). Pregnancy-specific anxiety and its association with background characteristics and health related behaviors in a low-risk population. *Compr. Psychiat.* 75, 6–13. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2017.02.002>
- Yeh, J. i Shelton. J. A. (2005). Increasing prepregnancy body mass index: Analysis of trends and contributing variables. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 193, 1994–1998. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2005.05.001>
- Zwaan, R. A., Etz, A., Lucas, R. E. i Donnellan, M. B. (2018). Making replication mainstream. *Behavioral and Brain Sciences*, 41, e120. <https://doi.org/10.1017/S0140525X17001972324>

PRILOZI

Prilog 1. *Prijevod Upitnika ponižavajućeg govora o debljini i izgledu*

Molimo Vas da navedete komentare koje dijelite s jednom ili više bliskih prijateljica čija je težina slična Vašoj težini.

Kada sam s jednom ili nekoliko bliskih prijateljica,

1. žalim se da su mi ruke previše mlitave.

Nikad	Rijetko	Ponekad	Često	Uvijek
-------	---------	---------	-------	--------

2. žalim se da mi je trbuh debeo.

Nikad	Rijetko	Ponekad	Često	Uvijek
-------	---------	---------	-------	--------

3. kritiziram svoje tijelo u usporedbi s mršavim modelima u časopisima.

Nikad	Rijetko	Ponekad	Često	Uvijek
-------	---------	---------	-------	--------

4. žalim se da mi tijelo nije proporcionalno.

Nikad	Rijetko	Ponekad	Često	Uvijek
-------	---------	---------	-------	--------

5. žalim se da mrzim cijelo svoje tijelo.

Nikad	Rijetko	Ponekad	Često	Uvijek
-------	---------	---------	-------	--------

6. žalim se da sam debela.

Nikad	Rijetko	Ponekad	Često	Uvijek
-------	---------	---------	-------	--------

7. žalim se da ne bih smjela jesti hranu koja deblja.

Nikad	Rijetko	Ponekad	Često	Uvijek
-------	---------	---------	-------	--------

8. žalim se da sam dobila na težini.

Nikad	Rijetko	Ponekad	Često	Uvijek
-------	---------	---------	-------	--------

9. žalim se da mi je odjeća preuska.

Nikad	Rijetko	Ponekad	Često	Uvijek
-------	---------	---------	-------	--------

10. žalim se da moram prestati jesti previše.

Nikad Rijetko Ponekad Često Uvijek

11. kritiziram svoje tijelo u usporedbi s tijelom svojih prijateljica.

Nikad Rijetko Ponekad Često Uvijek

12. žalim se da osjećam pritisak da budem mršavija.

Nikad Rijetko Ponekad Često Uvijek

13. žalim se da je moje tijelo odvratno.

Nikad Rijetko Ponekad Često Uvijek

14. žalim se da mi tijelo ne izgleda dobro.

Nikad Rijetko Ponekad Često Uvijek