

Odrednice odnosa nezadovoljstva slikom tijela i prejedanja kod žena

Bojić, Karla

Master's thesis / Diplomski rad

2023

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:186:603584>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-31**



Repository / Repozitorij:

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



Sveučilište u Rijeci

Filozofski fakultet

Karla Bojić

Odrednice odnosa nezadovoljstva slikom tijela i prejedanja kod žena

Diplomski rad

Rijeka, srpanj 2023.

Sveučilište u Rijeci
Filozofski fakultet
Odsjek za psihologiju

Karla Bojić

0009080902

Odrednice odnosa nezadovoljstva slikom tijela i prejedanja kod žena

Diplomski rad

Diplomski sveučilišni studij Psihologija

Mentor: doc. dr. sc. Miljana Kukić

Rijeka, srpanj 2023.

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 doc. dr. sc. Miljane Kukić.

Rijeka, srpanj 2023.

SAŽETAK

Cilj ovog istraživanja bio je ispitati povezanost između nezadovoljstva tijelom, restrikcije hranjenja, poteškoća u emocionalnoj regulaciji i prejedanja kod žena. Istraživanje je provedeno *online* i u njemu je sudjelovalo 1213 ispitanica, raspona dobi od 18 do 69 godina. Pokazalo se da su nezadovoljstvo tijelom, restrikcija hranjenja i emocionalna disregulacija pozitivno povezani s prejedanjem. Također, dobiven je značajan doprinos nezadovoljstva tijelom i emocionalne disregulacije u objašnjenju prejedanja, pri čemu su navedene varijable ujedno i značajni prediktori prejedanja. Suprotno očekivanjima, restrikcija hranjenja nije se pokazala značajnim prediktorom prejedanja niti je imala posredničku ulogu u odnosu između nezadovoljstva tijelom i prejedanja. S druge strane, emocionalna se disregulacija pokazala djelomičnim medijatorom odnosa između nezadovoljstva tijelom i prejedanja. U konačnici, nije potvrđen serijalni medijacijski efekt restrikcije hranjenja i emocionalne disregulacije u odnosu između nezadovoljstva tijelom i prejedanja. Rezultati upućuju na važnost poteškoća u emocionalnoj regulaciji u kontekstu pojave i održavanja epizodičnog prejedanja.

Ključne riječi: nezadovoljstvo tijelom, restrikcija hranjenja, emocionalna disregulacija, prejedanje

Determinants of the relationship between body image dissatisfaction and binge eating in women

ABSTRACT

The aim of this research was to examine the relationship among body dissatisfaction, dietary restraint, difficulties in emotional regulation and binge eating in women. The survey was conducted online and 1213 subjects, aged 18 to 69, took part in it. Body dissatisfaction, dietary restraint and emotional dysregulation have been shown to be positively related to binge eating. A significant contribution of body dissatisfaction and emotional dysregulation in the explanation of binge eating was obtained, whereby the mentioned variables are also significant predictors of binge eating. Contrary to expectations, dietary restraint did not prove to be a significant predictor of binge eating, nor did it play a mediating role in the relationship between body dissatisfaction and binge eating. On the other hand, emotional dysregulation proved to be a partial mediator of the relationship between body dissatisfaction and binge eating. Ultimately, the serial mediation effect of dietary restraint and emotional dysregulation in the relationship between body dissatisfaction and binge eating was not confirmed. The results point to the importance of difficulties in emotional regulation in the context of the emergence and maintenance of binge eating.

Keywords: body dissatisfaction, dietary restraint, emotional dysregulation, binge eating

SADRŽAJ

1. UVOD	1
1.1. Prejedanje	1
1.2. Teorijski modeli prejedanja	2
1.2.1. Model dvostrukog puta	3
1.2.1.1. Nezadovoljstvo tijelom	3
1.2.1.2. Restrikcija hranjenja	4
1.2.1.3. Negativni afekt	5
1.2.1.4. Medijacijski putevi modela dvostrukog puta	6
1.3. Modifikacija modela dvostrukog puta	7
1.3.1. Emocionalna regulacija	7
1.3.2. Povezanost emocionalne disregulacije i varijabli modela dvostrukog puta	8
1.5. Cilj istraživanja	11
2. PROBLEMI I HIPOTEZE	12
2.1. Problemi rada	12
2.2. Hipoteze	12
3. METODA	14
3.1. Ispitanici	14
3.2. Instrumentarij	16
3.2.1. Obrazac za demografske podatke	16
3.2.2. Nezadovoljstvo tijelom	16
3.2.2. Restrikcija hranjenja	17
3.2.3. Emocionalna disregulacija	18
3.2.4. Prejedanje	18
3.3. Postupak istraživanja	19
4. REZULTATI	20
4.1. Deskriptivni podaci	20
4.2. Povezanost među ispitanim varijablama	22
4.3. Doprinos prediktora u objašnjenju prejedanja	23
4.4. Medijacijska uloga restrikcije hranjenja i emocionalne disregulacije u odnosu između nezadovoljstva tijelom i prejedanja	25
5. RASPRAVA	28

5.1. Zastupljenost prejedanja kod žena	28
5.2. Povezanost među ispitanim varijablama.....	29
5.3. Doprinos prediktora u objašnjenju prejedanja	32
5.4. Medijacijski efekti restrikcije hranjenja i emocionalne disregulacije u odnosu između nezadovoljstva tijelom i prejedanja	35
5.5. Doprinosi, nedostaci i implikacije istraživanja.....	37
6. ZAKLJUČAK.....	39
7. POPIS LITERATURE	40
8. PRILOZI	53

1. UVOD

1.1. Prejedanje

Prejedanje se može definirati kao konzumacija velike količine hrane unutar određenog vremenskog perioda (npr. unutar 2 sata), koja je okarakterizirana gubitkom kontrole nad jedenjem i emocionalnim stresom. Pritom je količina konzumirane hrane značajno veća od one koju bi osoba inače pojela u podjednakom vremenskom razdoblju i u sličnim okolnostima, što je popraćeno osjećajem nemogućnosti prestanka jedenja ili upravljanja time što se ili koliko jede. Takvo ponašanje može uključivati jedenje brže od onog koje se smatra uobičajenim, naknadnu pojavu osjećaja pretjerane, tj. neugodne sitosti, jedenje i onda kada osoba nije fizički gladna, jedenje u privatnosti zbog osjećaja srama uslijed količine konzumirane hrane te pojavu depresivnosti, krivnje i gađenja nakon jedenja. Riječ je o simptomu koji se općenito (ali ne nužno) javlja zajedno s drugim simptomima poremećaja hranjenja. Karakterističan je za anoreksiju nervozu (purgativnog tipa), bulimiju nervozu, atipične poremećaje hranjenja te poremećaj prejedanja (Američka Psihijatrijska Udruga, 2013). Prejedanje se povezuje s mnoštvom negativnih posljedica, kao što su razni psihički (depresija, anksioznost, zlouporaba supstanci) i zdravstveni problemi (kronična bol, dijabetes, hipertenzija, pretilost) (Burton i Abbott, 2017; Flegal i sur., 2013), samoozljeđivanje (Kostro i sur., 2014), nisko samopoštovanje (Herbozo i sur., 2015), lošiji akademski uspjeh (Cheng, 2020) te narušena kvaliteta života, društveno funkcioniranje i produktivnost (Mitchison i sur., 2014, Wilfley i sur., 2003). Prejedanje u novije vrijeme postaje sve češći problem, posebice među ženama, i prisutno je u grupama ljudi svih težina. Javlja se duž kontinuuma od normalnog do poremećenog hranjenja i u općoj je populaciji za sada još uvijek prisutno na razini ispod praga koji bi upućivao na pojavu patologije (Burton i Abbott, 2017; Grilo i sur., 1994). Zabilježene stope prejedanja postepeno rastu; niz sekvencijalnih studija otkrio je da je prevalencija objektivnog prejedanja porasla s 3.1 na 7.2 % između 1995. i 2005. godine u općoj populaciji (Hay i sur., 2008). Stope tjednih epizoda prejedanja u zapadnim se kulturama, prema samoprocjeni, kreću između 4.2 i 11.2 % (Mitchison i sur., 2014), dok među osobama koje sudjeluju u programima mršavljenja variraju od 17-19 % (Bertoli i sur., 2015).

Prejedanje je ponašanje koje je višestruko određeno, vjerojatno kombinacijom predisponirajućih čimbenika (kao što je ličnost ili obiteljsko funkcioniranje) i specifičnijih

okidača (poput stresnih događaja u životu, učinaka gladovanja, negativnih emocija ili snažne samokritike) (McManus i Waller, 1995). Dosadašnja su istraživanja naglasila nekoliko konkretnih situacijskih (npr., samoća, prisutnost hrane) i intrapersonalnih čimbenika (poput negativnog afekta ili emocionalnog stresa) za koje se čini da u najvećem broju slučajeva vode u prejedanje (Carlucci i sur., 2022; Mason i sur., 2019). Prejedanje može imati funkciju suočavanja, izbjegavanja ili smanjivanja negativnog afekta, što je potencijalna snažna posljedica, ali i način održavanja prejedanja. Također, osobe koje se prejedaju mogu imati i povijest percipiranih negativnih, veoma stresnih životnih događaja (primjerice, iskustva zlostavljanja) i potencijalno im nedostaju vještine suočavanja s psihološkim posljedicama tih događaja, što se odražava na pojavu odstupajućeg prehranbenog ponašanja. Nadalje, smatra se da su izrazito ograničavanje prehrane i disfunkcionalne kognicije vezane uz hranu snažni okidači epizodičnog prejedanja. Primjerice, prejedanje može biti potaknuto pretjeranom brigom za težinu i oblik tijela te ekstremnim restrikcijama hranjenja, osobito kod pojedinaca koji se iznimno poistovjećuju s idealima mršavosti i mršavost vide kao odgovor na životne probleme. Međutim, kompleksnost ovog uznemirujućeg i očito samodestruktivnog ponašanja i njegove podloge zahtijevaju daljnja istraživanja i detaljniju analizu (Frank, 2015; Grilo i sur., 1994; McManus i Waller, 1995).

1.2. Teorijski modeli prejedanja

Informacije o prirodi prejedanja i karakteristikama osoba koje se prejedaju nisu same po sebi vrlo korisne za izravan klinički rad. Kako bi bile klinički relevantne i vodile liječenje, informacije moraju biti integrirane u model koji omogućava objašnjavanje na razini pojedinca (McManus i Waller, 1995). Do danas je predloženo pregršt teorijskih modela koji nastoje razjasniti prejedanje, polazeći od različitih pretpostavki i stavlajući naglasak na jedan u odnosu na neki drugi čimbenik. Tako, primjerice, model bijega od samosvijesti (Heatherton i Baumeister, 1991) navodi kako se prejedanje prakticira kao sredstvo za bijeg od averzivne samosvijesti i negativne samoevaluacije, do koje dolazi uslijed postavljanja – i neispunjavanja – visokih standarda i očekivanja od samoga sebe, što zatim rezultira emocionalnim stresom, anksioznošću i depresivnošću. Epizode prejedanja mogu se promatrati kao nastojanje pojedinca da skrene pozornost s takvog emocionalnog stresa i averzivne samopercepcije prema užem fokusu na neposrednu okolinu – tj. hranu. U svom transdijagnostičkom modelu, Fairburn i suradnici (2003) sugeriraju da bi netolerancija raspoloženja, koja se odnosi na nesposobnost osobe da se na

odgovarajuć način nosi s emocionalnim stanjima, mogla biti temeljni proces uključen u održavanje svih poremećaja hranjenja, pa tako i epizodičnog prejedanja. Takva netolerancija može se odnositi na sva intenzivna raspoloženja, uključujući pozitivna (npr. uzbuđenje) i češće averzivna, negativna (npr. depresiju, ljutnju, anksioznost). Pritom prejedanje služi kao pokušaj reguliranja ovih neželjenih stanja i raspoloženja. Nadalje, prema teoriji restrikcije (Herman i Polivy, 1991), naglasak je na ograničavanju prehrane kao precipitirajućem čimbeniku koji dovodi do deprivacije, što pak osobu predisponira za dezinhibirano hranjenje. Također, nakon kršenja restrikcije uglavnom dolazi do epizode prejedanja, koja je popraćena još strožom restrikcijom, čije kršenje ponovno vodi u prejedanje, itd. I brojni su drugi autori predložili svoja tumačenja i teorije, no model dvostrukog puta (Stice, 1994) u najvećoj je mjeri istražen i podržan.

1.2.1. Model dvostrukog puta

Model dvostrukog puta predstavlja ključni okvir za objašnjenje razvoja i održavanja prejedanja i povezanih simptoma poremećaja hranjenja u nekliničkim uzorcima (Allen i sur., 2011; Cheng, 2020; Welsh i King, 2016). Radi se o sociokulturalnom modelu koji objašnjava odnos između nezadovoljstva tijelom i prejedanja kroz dva sekvencijalna medijatora: restrikciju hranjenja i negativni afekt (Stice, 1994).

1.2.1.1. Nezadovoljstvo tijelom

Nezadovoljstvo tijelom je stanje nesklada između vlastitog tijela i internaliziranog ideala. Može se definirati i kao negativna subjektivna procjena pojedinčeva fizičkog izgleda (Stice i Shaw, 2002). Uzimajući u obzir golemi sociokulturalni pritisak spram određenog izgleda (primarno mršavosti) i važnosti takvih poruka u našem društvu, nezadovoljstvo tijelom snažan je prediktor poremećaja hranjenja – samim time i prejedanja. Pritisci vršnjaka, medija i obitelji o tome kako nečije tijelo treba izgledati te istovremeno veličanje ideala mršavosti dovode do internalizacije slike idealnog (primarno mršavog) tijela. Nezadovoljstvo se, zatim, javlja kada osoba osvijesti da ne nalikuje onome kako misli da bi trebala izgledati. Stoga nastoji kontrolirati izgled svog tijela ili se nositi s bolnim emocijama koje proizlaze iz nezadovoljenja standarda, i to pomoću neadekvatnih prehrambenih ponašanja (Cheng, 2020; Stice, 1994).

Temeljna pretpostavka modela dvostrukog puta jest to da nezadovoljstvo slikom tijela potiče restrikciju hranjenja i negativan afekt, koji zauzvrat dovode do prejedanja. Naime, smatra

se da nezadovoljstvo tijekom potiče restriktivno hranjenje zbog uvjerenja da je ono učinkovita strategija kontrole težine (Stice, 1994). I transverzalne (Andrés i Saldaña, 2014; Stice i sur., 1998) i longitudinalne studije (Stice i Van Ryzin, 2019) ukazale su na to da nezadovoljstvo tijekom predviđa restrikciju hranjenja. S druge strane, eksperimentalno povećanje zadovoljstva tijekom u jednom je istraživanju rezultiralo smanjenjem restrikcije (Rosen i sur., 1990). Jednako tako, pretpostavlja se da nezadovoljstvo tijekom potiče negativan afekt, koji osobu – u nastojanju regulacije afektivnog stanja – može dovesti do prejedanja. Utvrđeno je da nezadovoljstvo tijekom korelira s depresijom i anksioznošću (Cruz-Sáez i sur., 2020), a eksperimentalno smanjenje nezadovoljstva tijekom, u već spomenutom istraživanju Rosena i suradnika (1990), dovelo je do smanjenja psihološkog stresa.

1.2.1.2. Restrikcija hranjenja

Restrikcija hranjenja odnosi se na svjesno nastojanje kontroliranja težine kroz ograničavanje unosa hrane i kalorijski deficit (Herman i Mack, 1975). Ograničavanje prehrane može biti posljedica nezadovoljstva tijekom jer se restrikcija provodi s namjerom kontroliranja oblika tijela ili težine. Oni koji ograničavaju svoju prehranu vjeruju da će time spriječiti debljanje ili pospješiti gubitak težine. Neka su istraživanja potvrdila takvu pozitivnu povezanost nezadovoljstva izgledom i oblikom tijela te restriktivnog hranjenja (Chernyak i Lowe, 2010; Lantz i sur., 2018). Međutim, restrikcija može paradoksalno biti povezana s prejedanjem i debljanjem (Tiggemann, 2004). U longitudinalnom istraživanju odnosa između restrikcije hranjenja i prejedanja u skupini adolescenata i mladih odraslih osoba, Goldschmidt i suradnici (2012) primijetili su da ljudi koji se restriktivno hrane imaju 2-3 puta veću vjerojatnost da će se u konačnici prejedati, a depresija i nisko samopoštovanje povećavaju taj rizik. Naime, restrikcija može voditi u prejedanje kroz fiziološke i psihološke efekte izgladnjivanja, tj. doprinosi prejedanju zbog gladovanja uslijed kalorijskog deficita ili efekta kršenja apstinencije. Drugim riječima, pojedinci koji se izgladnjuju mogu se prejedati kako bi nadoknadili nedostatak kalorija, budući da se, biološki gledano, tijelo nastoji vratiti u stanje ravnoteže (bez gladovanja) (Cheng, 2020; McManus i Waller, 1995; Stice, 2001). S druge strane, prekid restrikcije može rezultirati prejedanjem i zbog spomenutog efekta kršenja apstinencije. Naime, osobe koje prekrše strog režim kojeg su se pridržavale (kao što je restriktivno hranjenje) imaju tendenciju kritizirati same sebe, razmišljati kruto i postati preplavljene negativnim afektom, a kao rezultat toga vjerojatnije

će se angažirati u onom ponašanju koje se u početku nastojalo spriječiti (odnosno, prejedat će se). Efekt je karakteriziran osjećajem krivnje zbog prepuštanja porivu i sklonošću da se takvo posustajanje pripiše osobnoj slabosti (Cheng i Wei, 2022; Grilo i Shiffman, 1994). Utvrđeno je da se epizode prejedanja, kod osoba koje se inače prejedaju, uglavnom pojavljuju upravo tijekom razdoblja restriktivnog hranjenja (Linardon, 2018).

Također, model dvostrukog puta (Stice, 1994) nalaže da restrikcija hranjenja doprinosi negativnom afektu. Naime, disforija može biti rezultat opetovanih neuspjeha u pridržavanju restriktivnog hranjenja ili pak posljedica nedostatka kalorija. U skladu s ovom tvrdnjom, osobe koje ograničavaju svoju prehranu pokazale su povećanu depresiju i anksioznost u odnosu na kontrolnu skupinu (Stice, 2001; Stice i sur., 1996).

1.2.1.3. Negativni afekt

Negativni je afekt subjektivno iskustvo negativnih emocija, kao što su sram, strah, ljutnja i krivnja (Watson i sur., 1988). Može biti posljedica nezadovoljstva tijelom zbog emocionalnog odgovora na nesrazmjer između vlastitog tijela i internaliziranog ideala. Grilo i suradnici (1994) u svom su istraživanju utvrdili da se čak 84 % epizoda prejedanja, koje su prijavile osobe normalne težine koje su ujedno bile nezadovoljne svojim tijelom, odvijalo tijekom doživljavanja negativnog afektivnog stanja. Pretpostavlja se da je negativni afekt prediktor prejedanja jer se ono koristi kao distrakcija ili utjeha (odnosno, metoda suočavanja) te vodi ka smanjenju negativnog afektivnog stanja (Cheng, 2020). Stoga je postavljena hipoteza da prejedanje djeluje kao negativni potkrepljivač (slično drugim disfunkcionalnim ponašanjima, poput konzumacije alkohola radi samoliječenja), reducirajući averzivna stanja privremenim smanjenjem ili ublažavanjem negativnih emocija ili pak odvrćanjem pažnje pojedinca od tih neugodnih emocionalnih stanja (Wiser i Telch, 1999). Doista, Deaver i suradnici (2003) svojim su istraživanjem utvrdili da je negativni afekt prethodio prejedanju u skupini studenata, a zatim se smanjio tijekom epizoda prejedanja. I brojna su druga istraživanja ukazala na to da pojedinci doživljavaju povećani stres, anksioznost i depresiju prije prejedanja, dok se negativni afekt tijekom epizode prejedanja smanjuje (Hsu, 1990; Berg i sur., 2017).

1.2.1.4. Medijacijski putevi modela dvostrukog puta

Teorija je dobila ime „model dvostrukog puta“ upravo zbog toga što pretpostavlja da su dva proksimalna prediktora prejedanja – restrikcija hranjenja i negativni afekt – ujedno i glavni medijatori u odnosu između nezadovoljstva tijelom i prejedanja (Stice, 1994). Jedan put govori o tome da je odnos između nezadovoljstva tijelom i prejedanja posredovan restrikcijom hranjenja, dok drugi medijacijski put vodi izravno kroz negativni afekt. Treći put pretpostavlja da je navedeni odnos posredovan prvo restrikcijom hranjenja, a potom negativnim afektom.

Mnoštvo istraživanja, i transverzalnih i longitudinalnih, podupire pretpostavke modela dvostrukog puta (Dakanalis, Carrà i sur., 2014; Holmes i sur., 2014; Puccio i sur., 2018; Stice i sur., 2002; Stice i Van Ryzin, 2019; Welsh i King, 2016). Međutim, u novije se vrijeme sve veći značaj pridaje emocionalnoj disregulaciji kao varijabli koja može odigrati važnu ulogu u razumijevanju i proučavanju epizodičnog prejedanja. Naime, pokazuje se da su poteškoće u regulaciji emocija značajan čimbenik u objašnjenju kako je nezadovoljstvo tijelom povezano s prejedanjem povrh negativnog afekta (Ambwani i sur., 2014; Cheng i Wei, 2022; Lavender i Anderson, 2009). Dapače, neki autori obrazlažu kako negativni afekt nije toliko snažan prediktor i predlažu modifikaciju modela s ciljem njegova obogaćivanja i unaprjeđenja, sve u svrhu što uspješnijeg i kvalitetnijeg razumijevanja i objašnjenja prejedanja (Bradford i Petrie, 2008; Cheng, 2020; Cheng i Wei, 2022). Primjerice, Bradford i Petrie (2008) objašnjavaju manjkavost negativnog afekta kao prediktora u upitničkim istraživanjima zbog njegovog vremenski kratkog utjecaja. Naime, u svom su istraživanju utvrdili da bi primarno kraći vremenski rasponi mogli bolje obuhvatiti odnos između nezadovoljstva tijelom, restrikcije hranjenja i negativnog afekta te da bi medijacijski put preko negativnog afekta mogao biti prisutan isključivo u periodu kada se taj afekt i javlja. Temeljem takvih nalaza, zaključuju da bi uključivanje stabilnije varijable koja je sličnija osobini, umjesto negativnog afekta, moglo biti korisno u duljim vremenskim rasponima. Jednako tako, na umu valja imati i činjenicu da neka istraživanja ne potvrđuju medijacijski put preko negativnog afekta (Cheng, 2020, Cheng i Wei, 2022, Ouwens i sur., 2009). Budući da se emocionalna disregulacija pokazuje kao transdijagnostički čimbenik povezan s poremećenim hranjenjem (Mallorquí-Bagué i sur., 2017), postavlja se kao obećavajući i važan prediktor kojeg ne bi trebalo previdjeti prilikom izučavanja prejedanja.

1.3. Modifikacija modela dvostrukog puta

U novije vrijeme, sve veći broj istraživanja uvodi varijablu emocionalne disregulacije u ispitivanje prejedanja, posebice prilikom provjeravanja i eventualnog modificiranja modela dvostrukog puta (Stice, 1994). U nastavku je pojašnjen koncept emocionalne (dis)regulacije, kao i njen značaj u kontekstu odstupajućeg prehrambenog ponašanja.

1.3.1. Emocionalna regulacija

Emocionalna je regulacija proces kojim pojedinci moduliraju svoje emocije kako bi adekvatno odgovorili na okolinske zahtjeve, tj. efikasno upravljali svakodnevnim događajima. Njime utječemo na to koje emocije doživljavamo, kada i kako ih doživljavamo te kako ih izražavamo. Podrazumijeva sposobnost prepoznavanja, razumijevanja i prihvaćanja emocija i njihovih uzroka, inhibiranje impulzivnosti, cilju usmjereno ponašanje, nošenje sa situacijama koje izazivaju negativne emocije i primjenu efikasnih strategija regulacije emocija (John i Gross, 2004; Dingemans i sur., 2017). Teorijski modeli povezuju uspješnu emocionalnu regulaciju s dobrim zdravstvenim ishodima, socijalnim funkcioniranjem, dobrobiti i akademskim postignućima. S druge strane, poteškoće u emocionalnoj regulaciji doprinose pojavi psihičkih poremećaja i uvrštene su u nekoliko modela specifičnih psihopatologija, uključujući veliki depresivni poremećaj, bipolarni poremećaj, generaliziranu anksioznost, socijalnu anksioznost i poremećaje hranjenja (Aldao i sur., 2010; Mohorić i sur., 2022).

Razlikujemo pozitivne odnosno adaptivne te negativne, tj. maladaptivne strategije emocionalne regulacije. Primjer adaptivne strategije jest ponovna procjena, koja uključuje generiranje benignih ili pozitivnih interpretacija ili perspektiva stresne situacije, kao način smanjivanja emocionalnog doživljaja. Naspram toga, supresija – kao primjer maladaptivne strategije emocionalne regulacije – usmjerena je na odgovor na stresor, na način da se reducira ekspresija, a ne samo iskustvo emocija. Međutim, čini se da supresija naposljetku ima suprotan učinak od željenog i vodi ka tome da osoba postane fiksirana na emociju. Ova je strategija osobito često korištena kod osoba koje imaju problema s prejedanjem. U istoj je populaciji široko zastupljena i ruminacija, kojom se pokušava razumijeti i riješiti problem, no uključuje pasivnu usporedbu pojedinčeva trenutnog stanja sa željenim standardima, zbog čega interferira s efikasnim rješavanjem problema (Brockmeyer i sur., 2014; Dingemans i sur., 2017).

Pokazuje se da poteškoće u regulaciji bolnih emocija, a ne sama njihova prisutnost, mogu rezultirati prejedanjem. Drugim riječima, problem nije nužno povezan s doživljavanjem negativnih emocija kao takvih, već s izostankom adaptivnih strategija njihove regulacije (Dingemans i sur., 2017). Istraživanja pokazuju da pojedinci koji su skloni prejedanju u većoj mjeri primjenjuju maladaptivne strategije emocionalne regulacije (Leppanen i sur., 2022; Trompeter i sur., 2021), čija učestala upotreba stvara začarani krug tako što doprinosi sve većoj pojavi negativnih emocija koje su uključene u razvoj takvih neodgovarajućih strategija. Također, istraživanja pokazuju da maladaptivne strategije emocionalne regulacije predviđaju epizode prejedanja i bulimične simptome (Nolen-Hoeksema i sur., 2007). Dapače, dosljedno se pokazuje kako su poteškoće u emocionalnoj regulaciji sastavni dio razvoja i održavanja prejedanja i povezanih poremećaja hranjenja, poput bulimije nervoze i poremećaja prejedanja. Navedeni su poremećaji obilježeni širokim spektrom teškoća u emocionalnoj regulaciji, uključujući slabu emocionalnu svjesnost i jasnoću, poteškoće u kontroliranju impulsa kada je osoba uznemirena i manjak efikasnih strategija (Mohorić i sur., 2022; Racine i Horvath, 2018). Utvrđeno je kako je raspoloženje generalno lošije među pojedincima s poremećnim obrascima hranjenja, a posebno je nisko direktno prije epizode prejedanja (Dingemans i sur., 2017; Munsch i sur., 2012). Brojne transverzalne, eksperimentalne i kliničke studije sugerirale su povezanost između depresivnih simptoma, akutnog tužnog raspoloženja i prejedanja te ukazale na to da su više razine depresivnosti povezane s težim prejedanjem (Dingemans i sur., 2015). Zeeck i suradnici (2010) svojim su istraživanjem objasnili kako se velik broj epizoda prejedanja najbolje može objasniti ljutnjom, razočaranjem, povrijeđenošću i usamljenošću – emocijama koje su često prisutne kod osobe koje se prejedaju. Kada se u obzir uzme takva prisutnost visoke razine negativnog afekta, u kombinaciji s izostankom efikasnih strategija njegove regulacije te primjenom maladaptivnih strategija, nije neobično što osobe s već postojećim deficitima posežu za prejedanjem kao metodom regulacije emocija (Mohorić i sur., 2022; Racine i Horvath, 2018).

1.3.2. Povezanost emocionalne disregulacije i varijabli modela dvostrukog puta

Povezanost prejedanja i poteškoća u emocionalnoj regulaciji biva opetovano potvrđivana (Harrison i sur., 2010; Leehr i sur., 2015; Mallorquí-Bagué i sur., 2017), čime se sugerira da neadekvatna emocionalna regulacija predstavlja dodatan rizični faktor za prejedanje i može biti

iznimno koristan prediktor; čak i korisniji od negativnog afekta u kontekstu modela dvostrukog puta. Sve varijable obuhvaćene modelom koreliraju s teškoćama u emocionalnoj regulaciji.

Što se tiče nezadovoljstva tijelom, pokazalo se da oni koji nisu zadovoljni svojim tijelom mogu biti ljuti na same sebe ili osjećati sram zbog neuspjeha u kontroliranju svog izgleda. Zatim tu ljutnju ili sram doživljavaju kao dominirajuću silu u svome umu, koja im otežava fokusiranje na bilo što drugo osim na vlastito nesavršeno tijelo. Drugim riječima, nezadovoljstvo tijelom rezultira poteškoćama u regulaciji emocija kroz izazivanje bolnih emocija kada nečije tijelo ne odgovara idealu (Cheng, 2020; Cheng i Wei, 2022). Sim i Zeman (2005) svojim su istraživanjem utvrdili da je nezadovoljstvo tijelom povezano sa simptomima poteškoća u emocionalnoj regulaciji, konkretno s negativnom emocionalnošću, slabom emocionalnom svijesću i poteškoćama u suočavanju s negativnim emocijama. Nadalje, primijetili su da je odnos između nezadovoljstva tijelom i prejedanja bio djelomično posredovan emocionalnom disregulacijom, stoga su zaključili da, ne samo negativni afekt (kao već potvrđen prediktor), već i varijable regulacije emocija doprinose odnosu između nezadovoljstva tijelom i prejedanja.

Po pitanju restrikcije hranjenja, postoje dokazi da oni koji ograničavaju svoju prehranu mogu imati poteškoća u regulaciji emocija. Primjerice, u nekliničkom uzorku, Haynos i suradnici (2018) utvrdili su da su ispitanici koji su ograničavali svoju prehranu ujedno imali povišenu razinu poteškoća u emocionalnoj regulaciji. Smatra se da je restriktivno hranjenje povezano s negativnim afektom u originalnom modelu dvostrukog puta jer neuspjeh u smanjenju težine i učinci gladovanja mogu utjecati na raspoloženje (Stice, 2001). Istraživanja su pokazala da restrikcija hranjenja ne dovodi dosljedno do dugotrajnog gubitka težine i može čak biti povezana s debljanjem. Neprekidna želja za promjenom tijela restrikcijom, uz neučinkovite napore, može dovesti do poteškoća u regulaciji emocija jer se osoba osjeća svladanom bolnim emocijama povezanim s njenim neuspjehom. Povrh toga, stanje gladovanja može biti povezano s disregulacijom emocija zbog promjena u psihološkom funkcioniranju (Cheng, 2020). Primjerice, Haynos i Fruzzetti (2011) su primijetili da je stanje gladovanja povezano s oštećenom koncentracijom i emocionalnom ranjivošću. Također, oni koji ograničavaju svoju prehranu mogu razviti opsjednutost hranom i takva ih preokupacija može sprječavati u usmjeravanju na internalna stanja. Drugim riječima, mogu imati manju svjesnost i razumijevanje svojih emocija te

slabiji pristup adekvatnim strategijama emocionalne regulacije, što pak može rezultirati prejedanjem u nastojanju upravljanja emocijama (Lavender i sur., 2015).

Naposljetku, Lacey (1986) je sugerirao da prejedanje pruža pojedincu način kako se nositi s negativnim afektom, budući da služi u funkciji moderiranja emocionalnih stanja. Naime, prejedanje se koristi kako za smirivanje pobuđenih emocionalnih stanja (npr. ljutnje ili uznemirenosti), tako i za nadomještanje manjkavih emocionalnih stanja (poput dosade ili usamljenosti). Smatra se da ova pozitivna emocionalna posljedica smanjenja negativnog afekta održava ponašanje prejedanja, govoreći pritom o neadekvatnoj emocionalnoj regulaciji. Također, u meta-analizi eksperimentalnih studija o regulaciji emocija i prejedanju, Leehr i suradnici (2015) uočili su da negativne emocije vode ka prejedanju kroz oštećenje samoregulacije. Odnosno, pojedinci koji iskuse negativni afekt možda ga neće moći adekvatno regulirati, pa se okreću prejedanju kao mehanizmu suočavanja. Istraživanje Gianina i suradnika (2013) pokazalo je da su poteškoće u regulaciji emocija bile povezane s poremećenim prehrambenim ponašanjem povrh negativnog afekta. Stoga sama prisutnost negativnog afekta ne mora u potpunosti objasniti razvoj prejedanja. Umjesto toga, načini na koje se regulira negativni afekt mogu dati potpuniju sliku.

Sve navedeno govori u prilog važnosti uzimanja varijable emocionalne disregulacije u obzir prilikom istraživanja prejedanja, osobito u kontekstu modela dvostrukog puta (Stice, 1994), koji se može modificirati, samim time i unaprijediti, uvođenjem poteškoća u emocionalnoj regulaciji kao prediktora. Dapače, Cheng (2020) te Cheng i Wei (2022) upravo emocionalnu disregulaciju uvode u model kao alternativu negativnom afektu. U ovome se istraživanju krenulo upravo od ideje takve modifikacije – stavljanjem većeg naglaska na ispitivanje emocionalne disregulacije, umjesto negativnog afekta, kao prediktora prejedanja.

1.5. Cilj istraživanja

Model dvostrukog puta dosljedno je potvrđen mnoštvom istraživanja, što ga čini nezaobilaznim u proučavanju poremećenih obrazaca prehrambenog ponašanja, samim time i prejedanja. S obzirom na kompleksnost i – za sada još uvijek – nepotpuno razumijevanje epizodičnog prejedanja, novija istraživanja uvode razne varijacije i ispituju dodatne varijable, umjesto ili povrh onih od kojih se u modelu polazi, kako bi se znanje i razumijevanje proširili i upotpunili. Varijabla koja pokazuje velik potencijal postati neizostavnim faktorom u kontekstu istraživanja prejedanja jest emocionalna disregulacija – varijabla za koju je utvrđena povezanost kako s pojavom prejedanja, tako i s ostalim elementima modela dvostrukog puta. Svega je nekoliko istraživanja uvrstilo poteškoće u emocionalnoj regulaciji umjesto negativnog afekta kao prediktor u sklopu modificiranog modela dvostrukog puta (Cheng, 2020; Cheng i Wei, 2022), i njihovi rezultati potvrđuju značaj emocionalne disregulacije u objašnjenju prejedanja. Stoga je cilj ovog istraživanja bio ispitati modifikaciju modela dvostrukog puta, tj. odnos između nezadovoljstva tijelom, restrikcije hranjenja, poteškoća u emocionalnoj regulaciji i prejedanja, i to na uzorku žena.

2. PROBLEMI I HIPOTEZE

2.1. Problemi rada

P1 Ispitati povezanost između nezadovoljstva tijelom, restrikcije hranjenja, emocionalne disregulacije i prejedanja.

P2 Ispitati doprinos nezadovoljstva tijelom, restrikcije hranjenja i emocionalne disregulacije u objašnjenju varijance prejedanja.

P3 Ispitati medijacijsku ulogu restrikcije hranjenja i emocionalne disregulacije u odnosu između nezadovoljstva tijelom i prejedanja.

2.2. Hipoteze

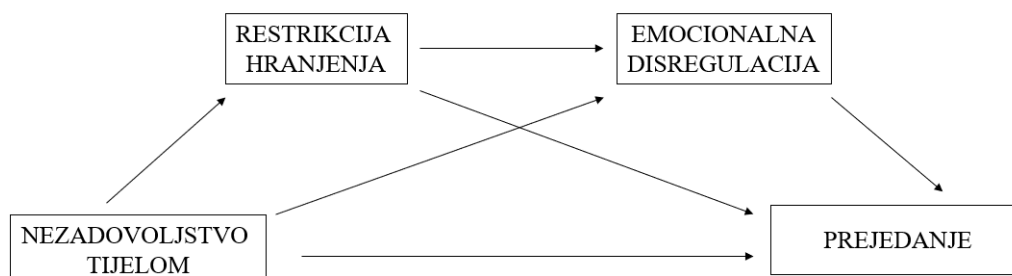
H1 Očekuje se značajna povezanost između nezadovoljstva tijelom, restrikcije hranjenja, emocionalne disregulacije i prejedanja.

H2 Očekuje se značajan doprinos nezadovoljstva tijelom, restrikcije hranjenja i emocionalne disregulacije u objašnjenju varijance prejedanja.

H3 Restrikcija hranjenja i emocionalna disregulacija bit će medijatori u odnosu između nezadovoljstva tijelom i prejedanja. Viša razina nezadovoljstva tijelom bit će povezana s restriktivnijim hranjenjem, koje će pak biti povezano s višom emocionalnom disregulacijom, što će u konačnici biti povezano s višom razinom prejedanja.

Pretpostavljeni model prikazan je na Slici 1.

Slika 1. *Pretpostavljeni model u ovom istraživanju*



Model prikazan na Slici 1 pretpostavlja da nezadovoljstvo tijelom vodi do restrikcije hranjenja. Restrikcija hranjenja, zatim, vodi ka prejedanju, ili pak prvo ka emocionalnoj disregulaciji, a potom – preko emocionalne disregulacije – ka prejedanju. Također, modelom se pretpostavlja i to da nezadovoljstvo tijelom vodi do emocionalne disregulacije, kao i do prejedanja preko emocionalne disregulacije. Drugim riječima, osobe koje su nezadovoljne svojim tijelom, restriktivno se hrane i posljedično prejedaju, ali ujedno imaju i višu emocionalnu disregulaciju, što također vodi ka višoj razini prejedanja.

3. METODA

3.1. Ispitanici

U istraživanju je sudjelovalo 1213 žena u dobi od 18 do 69 godina ($M = 37.43$, $SD = 12.15$). Kao najviši stupanj dosadašnjeg obrazovanja, osnovnu je školu završilo 8 ispitanica (0.7 %), srednju školu njih 411 (33.9 %), prijediplomski studij 236 (19.5 %), diplomski studij 471 (38.8 %) te poslijediplomski/ specijalistički/ doktorski studij 87 (7.2 %) ispitanica. Glavninu uzorka činile su zaposlene žene ($N = 877$; 72.3 %), po zastupljenosti iduće su bile studentice ($N = 202$; 16.7 %), zatim nezaposlene žene ($N = 90$; 7.4 %), potom umirovljenice ($N = 26$; 2.1 %) i na kraju učenice ($N = 18$; 1.5 %). Što se tiče statusa romantične veze, 241 je žena sama (19.9 %), dok ih je u vezi 349 (28.8 %); najviše je žena u braku – njih 546 (45 %), razvedenih je 64 (5.3 %) i, u konačnici, 13 je udovica (1.1 %).

U Tablici 1 prikazni su podaci prikupljeni u svrhu detaljnijeg opisa uzorka, a uključuju prosječni indeks tjelesne mase (ITM, engl. *Body Mass Index* – BMI), postojanje poremećaja hranjenja u prošlosti i sadašnjosti, uključenost u psihoterapiju zbog poremećaja hranjenja u prošlosti i sadašnjosti, razina prejedanja, prisutnost dijagnosticiranog zdravstvenog stanja zbog kojeg bi se ispitanice trebale pridržavati određenog režima prehrane te provođenje dijete. Pritom je dijeta definirana kao smanjen kalorijski unos i/ ili ograničen unos pojedinih vrsta hrane i/ ili pridržavanje određenog režima prehrane s ciljem održavanja ili gubitka tjelesne težine.

Prosječni indeks tjelesne mase ispitanica iznosi 24.78 ($SD = 5.07$), a raspon se kreće od 16.02 do 59.52. ITM niži od 18.50 smatra se graničnim za zdravi raspon težine, tj. implicira pothranjenost, ITM između 18.50 i 24.99 odnosi se na normalnu težinu, raspon ITM-a između 25.00 i 29.99 predstavlja prekomjernu težinu, dok ITM viši od 30 odgovara različitim stupnjevima pretilosti.

Tablica 1. Deskriptivni podaci prikupljeni na uzorku ($N = 1213$)

		Frekvencija ispitanica	Postotak ispitanica
Indeks tjelesne mase	Pothranjenost	45	3.7 %
	Normalna težina	704	58 %
	Prekomjerna težina	295	24.3 %
	Pretilost	168	13.8 %
Dijagnoza poremećaja hranjenja	Postojanje dijagnoze u prošlosti	52	4.3 %
	Postojanje dijagnoze u sadašnjosti	16	1.3 %
Uključenost u psihoterapiju zbog dijagnoze poremećaja hranjenja	Uključenost u psihoterapiju u prošlosti	35	2.9 %
	Uključenost u psihoterapiju u sadašnjosti	8	0.7 %
Dijagnosticirano zdravstveno stanje	Trenutno postojanje dijagnosticiranog zdravstvenog stanja	218	18 %
Dijeta	Trenutno provođenje dijete	344	28.4 %
Prejedanje	Ispitanice koje se ne prejedaju	952	78.5 %
	Umjereno prejedanje	195	16.1 %
	Teško prejedanje	66	5.4 %

3.2. Instrumentarij

3.2.1. Obrazac za demografske podatke

Prikupljeni su demografski podaci, kao što su informacije o dobi, obrazovanju, radnom statusu i statusu romantične veze, tjelesnoj visini i težini, postojanju dijagnoze nekog od poremećaja hranjenja (u prošlosti ili sadašnjosti), uključenosti u psihoterapiju zbog poremećaja hranjenja (u prošlosti ili sadašnjosti), postojanju dijagnoze nekog zdravstvenog stanja zbog kojeg se ispitanica treba pridržavati određenog režima prehrane te provođenje dijete. Na temelju podataka o visini i težini ispitanica, izračunat je indeks tjelesne mase (ITM) prema formuli kg/m^2 .

3.2.2. Nezadovoljstvo tijelom

Kako bi se ispitalo nezadovoljstvo tijelom, korištena je Skala nezadovoljstva tijelom za adolescente i odrasle (engl. *Body-Esteem Scale for Adolescents and Adults*, BESAA; Mendelson i sur., 2001). Riječ je o skali samoprocjene koja se sastoji od 23 čestice podijeljene u 3 podljestvice: Izgled (10 čestica kojima se ispituju općeniti ispitanikovi osjećaji o njegovu izgledu; primjer čestice: „Sviđa mi se kako izgledam na fotografijama.“), Težina (8 čestica koje se usmjeravaju na zadovoljstvo težinom; primjer čestice: „Mislim da imam dobro tijelo.“) i Atribucija (5 čestica koje ciljaju na pripisivanje pozitivnih evaluacija o vlastitu tijelu i izgledu od strane drugih; primjer čestice: „Drugi ljudi smatraju da dobro izgledam.“). Ispitanici trebaju procijeniti koliko se često ponašaju ili razmišljaju na način opisan česticama na skali Likertova tipa od 0 do 4, pri čemu 0 znači „Nikad“, a 4 „Uvijek“. Nakon rekodiranja odgovora na česticama čiji je sadržaj formuliran u pozitivnom smjeru, viši rezultati ukazuju na veće nezadovoljstvo tijelom. Ukupan se rezultat dobije zbrajanjem ispitanikovih odgovora na svakoj čestici i samo je on korišten u ovom istraživanju. Tako je učinjeno po uzoru na Cheng i Wei (2022), čije se istraživanje nastojalo replicirati ovim istraživanjem, a u kojemu je također korištena BESAA i u statističkoj je analizi uzet samo njen ukupan rezultat. Jednako tako, autori skale navode kako se mogu koristiti i rezultati dobiveni na svakoj podljestvici zasebno, kao i njihova kombinacija (Mendelson i sur., 2001). Nadalje, istraživanje Mendelsova i suradnika (2001) utvrdilo je zadovoljavajuće metrijske karakteristike upitnika u širokom dobnom rasponu, zbog čega se može primjenjivati na djeci od 12 godina, kao i na pojedincima duboko u odrasloj dobi. Autori su u svome istraživanju dobili Cronbach alfa koeficijent pouzdanosti .92 za podljestvicu Izgleda, .94

za Težinu i .81 za Atribuciju. Konstruktna je valjanost utvrđena provjerom pozitivnih korelacija između globalnog samopoštovanja i podljestvice Izgleda, između stvarne težine ispitanika i podljestvice Težine te između socijalnog samopoštovanja i podljestvice Atribucije (Mendelson i sur., 2001). Za potrebe ovog istraživanja, upitnik je bio preveden metodom dvostrukog slijepog prijevoda. Peta je čestica („Mislim da bi mi moj izgled pomogao u pronalasku posla.“), unutar podljestvice Atribucije, izbačena iz upitnika zbog njene vrlo niske i negativne korelacije s ostalim česticama ($r = -.078$), čime je umanjivala i koeficijent pouzdanosti čitave skale. Nakon njenog izbacivanja, pouzdanost skale iznosi .95.

3.2.2. Restrikcija hranjenja

S ciljem ispitivanja restrikcije hranjenja, u istraživanju je korištena podljestvica Kognitivne restrikcije iz skraćene verzije Trofaktorskog upitnika jedenja (engl. *Three-Factor Eating Questionnaire*, TFEQ-18; Karlsson i sur., 2000). Radi se o upitniku samoprocjene koji se sastoji od 18 čestica, a razvijen je za mjerenje kognitivnih i bihevioralnih komponenata hranjenja. Sadrži 3 podljestvice: Kognitivna restrikcija (6 čestica), Nekontrolirano jedenje (9 čestica) i Emocionalno jedenje (3 čestice). Podljestvica Kognitivne restrikcije osmišljena je za ispitivanje ograničavanja u prehrani, odnosno kontrole nad unosom hrane s ciljem utjecanja na tjelesnu težinu i oblik tijela. Primjer čestice unutar podljestvice Kognitivne restrikcije glasi: „Ne jedem hranu koja me deblja“. Od 6 čestica koje čine podljestvicu, za 3 čestice ispitanici trebaju procijeniti u kolikoj se mjeri slažu s ponuđenom tvrdnjom na skali Likertova tipa od 1 do 4, pri čemu 1 znači „U potpunosti netočno“, a 4 „U potpunosti točno“. Na 2 čestice odgovaraju procjenom koliko često čine ono što je navedeno, dok na posljednjoj čestici, na skali od 8 stupnjeva, trebaju procijeniti koliko se ograničavaju u jedenju. Ukupni rezultat na podljestvici dobiva se zbrajanjem odgovora na svim tvrdnjama podljestvice, pri čemu viši rezultati upućuju na veću učestalost ponašanja mjerenog podljestvicom. U istraživanju Karlssona i suradnika (2000), pouzdanost za podljestvicu Kognitivne restrikcije iznosila je .77. Za potrebe ovog istraživanja, korištena je hrvatska verzija upitnika, preuzeta od Hajsok (2017), u čijem je istraživanju alfa koeficijent pouzdanosti iznosio .71 za Kognitivnu restrikciju. U ovom je istraživanju dobivena pouzdanost od .83.

3.2.3. Emocionalna disregulacija

Emocionalna se disregulacija u istraživanju ispitivala Skraćenom verzijom skale poteškoća u emocionalnoj regulaciji (engl. *Brief Version of the Difficulties in Emotion Regulation Scale*, DERS-16; Bjureberg i sur., 2015). To je skala samoprocjene kojom se mjeri pojedinačna tipična razina poteškoća u regulaciji emocija. Sastoji se od 16 čestica raspoređenih unutar 5 podljestvica: Jasnoća (nedostatak emocionalne jasnoće), Ciljevi (poteškoće u uključivanju u cilju usmjerena ponašanja), Impuls (poteškoće u kontroli impulzivnog ponašanja), Strategije (ograničen pristup efikasnim strategijama emocionalne regulacije) i Neprihvatanje (neprihvatanje emocionalnih odgovora). Primjer čestice glasi: „Kada sam uzrujan/ uzrujana, teško kontroliram svoje ponašanje“. Ispitanici na skali Likertova tipa od 1 do 5, pri čemu 1 znači „Gotovo nikada“, a 5 „Gotovo uvijek“, procjenjuju koliko se često osjećaju ili ponašaju na način opisan česticom. Ukupan se rezultat dobiva zbrajanjem ispitaničevih odgovora na svakoj čestici, a kreće se u rasponu od 16 do 80, pri čemu viši rezultati sugeriraju višu razinu emocionalne disregulacije. U istraživanju Bjureberga i suradnika (2015), DERS-16 dosljedno je pokazivao visoke korelacije s izvornom verzijom DERS-a od 36 čestica, odgovarajuću internalnu konzistenciju ($\alpha = .92$), dobru test-retest pouzdanost te zadovoljavajuću konvergentnu i diskriminantnu valjanost. U ovome je istraživanju korištena verzija upitnika prevedena na hrvatski jezik, preuzeta od Barbarić (2019), u čijem je istraživanju alfa koeficijent pouzdanosti iznosio .92. U ovome je istraživanju dobivena pouzdanost od .96.

3.2.4. Prejedanje

Kako bi se ispitalo prejedanje, koristila se Skala prejedanja (engl. *Binge Eating Scale*, BES; Gormally i sur., 1982). Riječ je o skali samoprocjene namijenjenoj mjerenju prisutnosti i sklonosti ka prejedanju. Sadrži 16 čestica kojima se ispituju karakteristike ponašanja (npr. količina konzumirane hrane, jedenje u tajnosti), kognitivni odgovori (npr. percipirani gubitak kontrole) te popratna pojava emocija (osjećaja krivnje ili srama). Svaka čestica ima 3 do 4 ponuđene tvrdnje s pripadajućom numeričkom vrijednošću, a ispitanici moraju odabrati onu koja se u najvećoj mjeri odnosi na njih. Primjer čestice glasi: „Ponekad jedem prebrzo, pa se poslije osjećam pretrpano“. Ljestvica se boduje zbrajanjem pojedinačnih pondera za svaku od 16 čestica, pri čemu se raspon rezultata kreće se od 0 do 46. Rezultat manji od 17 govori o tome da se osoba ne prejeda, rezultat između 18 i 26 sugerira umjereno prejedanje, a rezultat od 27 i više ukazuje

na teško prejedanje. U istraživanju koje su proveli Gormally i suradnici (1982), koeficijent internalne konzistencije iznosio je .85. Hrvatski prijevod ljestvice preuzet je od Pokrajac-Bulian i suradnika (2013), u čijem je istraživanju dobivena pouzdanost od .81, dok je u ovom istraživanju alfa koeficijent pouzdanosti iznosio .91.

3.3. Postupak istraživanja

Istraživanje je bilo prevedeno *online* pomoću internetskog servisa Google Obrasci (www.google.com/forms). Ispitanice su prikupljene metodom snježne grude, kao i kroz objavljivanje poveznice za istraživanje na raznim društvenim mrežama (poput Facebooka i Instagrama). Ispitanice su istraživanju trebale pristupiti individualno preko mobilnog telefona, tableta ili računala, a prije samog istraživanja bio je zatražen njihov pristanak za sudjelovanjem. U uputi im je bilo naglašeno kako je istraživanje u potpunosti dobrovoljno i anonimno te da od njega mogu odustati u bilo kojem trenutku. Također, bila je priložena i e-mail adresa autorice istraživanja, na koju su ispitanice bile pozvane javiti se u slučaju bilo kakvih pitanja. Nakon što su započele s istraživanjem, ispitanice su prvo ispunile pitanja koja su se odnosila na demografske podatke. Zatim su trebale ispuniti redom Skalu nezadovoljstva tijelom (BESAA), podljestvicu Kognitivne restrikcije iz Skraćene verzije Trofaktorskog upitnika jedenja (TFEQ-18), Skraćenu verziju skale poteškoća u emocionalnoj regulaciji (DERS-16) i Skalu prejedanja (BES). Za ispunjavanje upitnika ispitanicama je bilo potrebno između 15 i 20 minuta. Na samom im je kraju upućena zahvala za sudjelovanjem.

4. REZULTATI

Analiza podataka provedena je u računalnom programu IBM SPSS Statistics (verzija 23) (IBM Corp., 2015), koristeći macro dodatak PROCESS (Hayes, 2018).

Prije provođenja analize podataka, u svrhu odgovaranja na probleme istraživanja, podaci su prvo deskriptivno obrađeni. Izračunate su aritmetička sredina, standardna devijacija, rasponi odgovora ispitanika, Kolmogorov-Smirnov test, simetričnost i spljoštenost te pouzdanost tipa unutarnje konzistencije za korištene mjerne instrumente. Kako bi se provjerila povezanosti među ispitanim varijablama, izračunati su Pearsonovi koeficijenti korelacije. S ciljem ispitivanja doprinosa nezadovoljstva tijelom, restrikcije hranjenja i emocionalne disregulacije u objašnjenju prejedanja, provedena je hijerarhijska regresijska analiza. Naposljetku, kako bi se ispitala medijacijska uloga restriktivnog hranjenja i emocionalne disregulacije u odnosu između nezadovoljstva tijelom i prejedanja, provedena je serijalna medijacija.

4.1. Deskriptivni podaci

Deskriptivni pokazatelji ispitanih varijabli prikazani su u Tablici 2. Radi lakšeg praćenja, u tablici su prikazane relativne vrijednosti aritmetičkih sredina rezultata dobivenih na upitničkim mjerama.

Tablica 2. Deskriptivni pokazatelji varijabli korištenih u istraživanju ($N = 1213$)

	<i>M</i>	<i>SD</i>	min-max	K-S	SKW	KTS	α
ITM	24.78	5.07	16.02 – 59.52	3.99**	1.56	4.45	/
BESAA	1.82	0.78	0 – 3.83	1.62	0.23	-0.58	.95
TFEQ-18-KR	1.93	0.66	1 – 4	3.25**	0.45	-0.45	.83
DERS-16	2.55	0.95	1 – 5	2.62**	0.42	-0.60	.96
BES	0.70	0.52	0 – 2.69	3.88**	0.93	0.39	.91

Napomena: ITM – indeks tjelesne mase; BESAA – Skala nezadovoljstva tijelom za adolescente i odrasle; TFEQ-18-KR – podljestvica Kognitivne restrikcije unutar skraćene verzije Trofaktorskog upitnika jedenja; DERS-16 – Skraćena verzija skale poteškoća u emocionalnoj regulaciji; BES – Skala prejedanja; *M* – aritmetička sredina; *SD* – standardna devijacija, min-max – minimalna i maksimalna dobivena vrijednost; K-S – Kolmogorov-Smirnov test; SKW – indeks simetričnosti, KTS – indeks spljoštenosti; α – Cronbach alfa koeficijent pouzdanosti; ** $p < .01$

Uvidom u dobivene podatke, može se zaključiti kako je pouzdanost korištenih mjernih instrumenata visoka. Zadovoljavajućom se pouzdanošću smatraju one vrijednosti Cronbach alfa koeficijenata koje prelaze .70 (Shultz i Whitney, 2005). Po pitanju normalnosti distribucije podataka, Kolmogorov-Smirnov test pokazuje kako svi korišteni upitnici, izuzev Skale nezadovoljstva tijelom za adolescente i odrasle (BESAA), odstupaju od normalne distribucije ($p < .01$). Doduše, Field (2009) obrazlaže da je na velikim uzorcima lako dobiti značajno odstupanje čak i s malim odstupanjima od normalnosti, što je ujedno i nedostatak ovog testa. Ako se u obzir uzme veličina uzorka u ovom istraživanju ($N = 1213$), nije posve neobično dobiveno odstupanje. Stoga je važno provjeriti i druge pokazatelje normalnosti distribucije, poput indeksa simetričnosti i spljoštenosti. Indeks simetričnosti upućuje na normalnost distribucije ako se rezultati kreću u

rasponu od -2 do 2, a indeks spljoštenosti od -7 do 7 (Kline, 2005). Sudeći po njihovim vrijednostima, za distribuciju podataka ipak se može reći da je normalna.

Što se tiče varijable prejedanja, kao ključne ishodišne varijable ovog istraživanja, prosječna vrijednost dobivena na Skali prejedanja (BES) prilično je niska i upućuje na to da ispitani uzorak ne iskazuje značajnije probleme s prejedanjem.

4.2. Povezanost među ispitanim varijablama

Kako bi se provjerila povezanost među ispitanim varijablama te kao preduvjet za daljnje provođenje hijerarhijske regresijske analize, izračunati su Pearsonovi koeficijenti korelacije. Dobivene korelacije između dobi ispitanica, njihovog indeksa tjelesne mase (ITM) te ukupnih rezultata na korištenim upitnicima prikazani su u Tablici 3.

Tablica 3. *Pearsonovi koeficijenti korelacija između dobi, indeksa tjelesne mase ispitanica te ukupnih rezultata na korištenim upitnicima (N = 1213)*

	Dob	ITM	BESAA	TFEQ-18-KR	DERS-16	BES
Dob	1	.27**	.02	.12**	-.20**	-.03
ITM		1	.54**	.20**	.08**	.42**
BESAA			1	.28**	.42**	.66**
TFEQ-18-KR				1	.09**	.19**
DERS-16					1	.48**
BES						1

Napomena: ITM – indeks tjelesne mase; BESAA – Skala nezadovoljstva tijelom za adolescente i odrasle; TFEQ-18-KR – podljestvica Kognitivne restrikcije unutar skraćene verzije Trofaktorskog upitnika jedenja; DERS-16 – Skraćena verzija skale poteškoća u emocionalnoj regulaciji; BES – Skala prejedanja; ** $p < .01$

Iz Tablice 3. vidljivo je kako je većina dobivenih korelacija među varijablama značajna i pozitivna, a kreće se od niskih do visokih. Prema Fieldu (2009), korelacije u vrijednosti od +/-

.10 smatraju se niskima, oko +/- .30 umjerenima, a one oko +/- .50 visokima. Na uzorcima od 400 ispitanika i više, čak će i niske korelacije biti statistički značajne (Miles i Shevlin, 2001), usprkos tome što same po sebi nisu od velikog značaja. Tako, primjerice, varijabla dobi nema pretjeran značaj kada se u obzir uzmu njene niske, a neke čak i neznačajne, korelacije s preostalim varijablama. S druge strane, indeks tjelesne mase (ITM) umjereno i visoko korelira s varijablama ispitivanog modela, osim s emocionalnom disregulacijom. Njihova je korelacija, doduše, značajna, ali niska. Nezadovoljstvo tijelom (BESAA), emocionalna disregulacija (DERS-16) i prejedanje (BES) – kao ključne varijable ispitivanog modela – pokazuju međusobnu umjerenu povezanost, dok je restrikcija hranjenja (TFEQ-18-KR) nešto slabije povezana s preostalim varijablama.

4.3. Doprinos prediktora u objašnjenju prejedanja

U svrhu ispitivanja doprinosa nezadovoljstva tijelom, restrikcije hranjenja i emocionalne disregulacije u objašnjenju varijance prejedanja, provedena je hijerarhijska regresijska analiza. Kako bi se kontrolirali efekti dobi i indeksa tjelesne mase (ITM), te su varijable uvedene u prvom koraku regresijske analize. Zatim je u drugi korak uvršteno nezadovoljstvo tijelom, u trećem je koraku dodana restrikcija hranjenja, a u četvrtom emocionalna disregulacija. Rezultati hijerarhijske regresijske analize prikazani su u Tablici 4.

Tablica 4. Rezultati hijerarhijske regresijske analize za ispitivanje doprinosa nezadovoljstva tijelom, restrikcije hranjenja i emocionalne disregulacije u objašnjenju prejedanja ($N = 1213$)

Prediktori	R^2	ΔR^2	F	df	β
1. korak	.19	.19**	144.87	2, 1209	
Dob					-.01**
Indeks tjelesne mase					.05**
2. korak	.45	.26**	574.43	1, 1208	
Dob					-.00
Indeks tjelesne mase					.01**
Nezadovoljstvo tijelom					.38**
3. korak	.45	.00	.03	1, 1207	
Dob					-.00
Indeks tjelesne mase					.01**
Nezadovoljstvo tijelom					.38**
Restrikcija hranjenja					-.00
4. korak	.50	.05**	123.61	1, 1206	
Dob					-.00
Indeks tjelesne mase					.02**
Nezadovoljstvo tijelom					.30**
Restrikcija hranjenja					-.00
Emocionalna disregulacija					.14**

Napomena: ** $p < .01$

Iz Tablice 4. vidljivo je kako u prvom koraku dob i ITM objašnjavaju 19 % varijance prejedanja ($R^2 = .19$, $F_{(2,1209)} = 144.87$, $p < .01$) te se oba pokazuju značajnim prediktorima prejedanja (dob: $\beta = -.01$, $p < .01$; ITM: $\beta = .05$, $p < .01$). U drugom je koraku u analizu uvršteno nezadovoljstvo tijelom, koje je objasnilo dodatnih 26 % varijance prejedanja ($R^2 = .45$, $F_{(1,1208)} = 574.43$, $p < .01$) i značajan je prediktor prejedanja ($\beta = .38$, $p < .01$). ITM je u drugom koraku ostao značajan

prediktor ($\beta = .01, p < .01$), dok se dob više nije pokazala značajnom. Nadalje, u treći je korak analize uvrštena restrikcija hranjenja, koja nije dodatno objasnila varijancu prejedanja ($R^2 = .45, F_{(1,1207)} = .03, p > .01$) niti se pokazala značajnim prediktorom prejedanja. ITM i nezadovoljstvo tijelom pritom ostaju značajni prediktori, jednako kao što dob ostaje neznačajna. U konačnici, kada je u četvrtom koraku analize dodana emocionalna disregulacija, objašnjeno je dodatnih 5 % varijance prejedanja ($R^2 = .5, F_{(1,1206)} = 123.61, p < .01$) i emocionalna se disregulacija pokazala značajnim prediktorom prejedanja ($\beta = .14, p < .01$). Značajni su prediktori i dalje ITM ($\beta = .02, p < .01$) i nezadovoljstvo tijelom ($\beta = 0.30, p < .01$), dok dob i restrikcija hranjenja to nisu. Sve u svemu, varijable zajedno objašnjavaju 50 % varijance prejedanja.

4.4. Medijacijska uloga restrikcije hranjenja i emocionalne disregulacije u odnosu između nezadovoljstva tijelom i prejedanja

S ciljem ispitivanja medijacijske uloge restrikcije hranjenja i emocionalne disregulacije u odnosu između nezadovoljstva tijelom i prejedanja, provedena je serijalna medijacijska analiza pomoću macro PROCESS dodatka SPSS-u. Za izračun ukupnih i specifičnih neizravnih efekata korištena je *bootstrapping* metoda s 5000 ponovljenih uzoraka. Ovaj postupak omogućuje istovremeno ispitivanje većeg broja medijatora i utvrđivanje neovisnog efekta svakog od njih uz kontrolu drugih (Hayes, 2018). Izravni i neizravni efekti smatraju se statistički značajnima ako 95 % intervala pouzdanosti ne sadrži nulu.

Dob i indeks tjelesne mase (ITM) uvedeni su u analizu kao kovarijati. T-vrijednost dobiva se dijeljenjem koeficijenta b određene varijable s vrijednošću njene standardne pogreške. Dobiveni su rezultati prikazani u Tablici 5.

Tablica 5. Rezultati regresijske analize za provjeru medijacijskih efekata restrikcije hranjenja i emocionalne disregulacije u odnosu između nezadovoljstva tijelom i prejedanja, uz dob i indeks tjelesne mase kao kovarijate ($N = 1213$)

Medijacija	b	Interval pouzdanosti		t
		Donja granica	Gornja granica	
Ukupni efekt	.38	.35	.41	19**
Direktni efekt	.30	.27	.33	15**
Ukupni indirektni efekt	.08	.06	.11	8*
BESAA → TFEQ-18-KR → BES	.00	-.01	.01	.00
BESAA → DERS-16 → BES	.08	.06	.11	8*
BESAA → TFEQ-18-KR → DERS-16 → BES	.00	.00	.00	.00

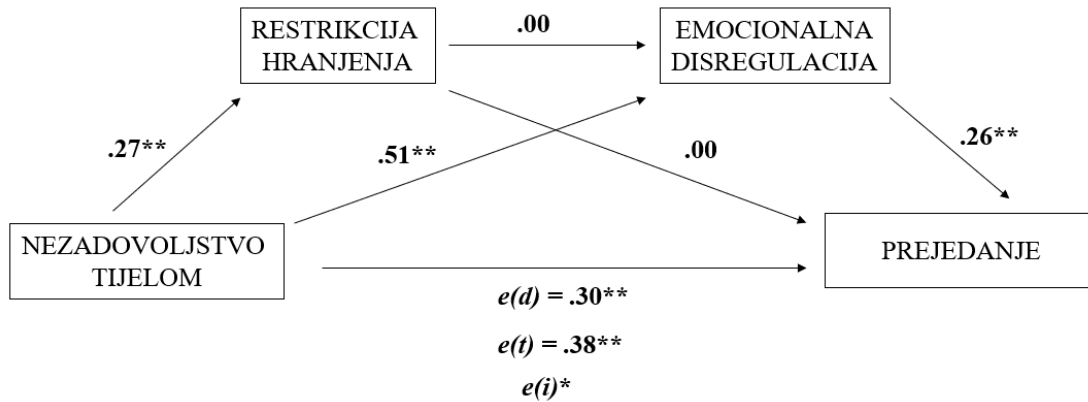
$$F_{(3,1208)} = 333.87, p < .01; R = 0.67, R^2 = 0.45$$

Napomena: BESAA – Skala nezadovoljstva tijelom za adolescente i odrasle; TFEQ-18-KR – podljestvica Kognitivne restrikcije unutar skraćene verzije Trofaktorskog upitnika jedenja; DERS-16 – Skraćena verzija skale poteškoća u emocionalnoj regulaciji; BES – Skala prejedanja; * $p < .05$, ** $p < .01$

Iz Tablice 5. vidljivo je kako nije dobiven značajan indirektni efekt nezadovoljstva tijelom na prejedanje kroz restrikciju hranjenja ($b = .00$, $t = .00$), što znači da restrikcija hranjenja nije medijator u odnosu između nezadovoljstva tijelom i prejedanja. S druge strane, dobiven je značajan indirektni efekt nezadovoljstva tijelom na prejedanje kroz emocionalnu disregulaciju ($b = .08$, $t = 8$), čime se emocionalna disregulacija potvrđuje kao medijator u odnosu između nezadovoljstva tijelom i prejedanja. U konačnici, nije dobiven značajan indirektni efekt nezadovoljstva tijelom na prejedanje kroz restrikciju hranjenja i emocionalnu disregulaciju ($b = .00$, $t = .00$). Međutim, dobiven je značajan direktni efekt nezadovoljstva tijelom na prejedanje u prisutnosti oba medijatora ($b = .38$, $p < .01$). Dakle, prisutna je djelomična medijacija u odnosu između nezadovoljstva tijelom i prejedanja, isključivo kroz emocionalnu disregulaciju kao medijator. Serijalni je model značajan i objašnjava 45 % varijance prejedanja ($R = 0.67$, $R^2 = 0.45$, $F_{(3,1208)} = 333.87$, $p < .01$).

Na Slici 2. prikazan je serijalni model medijacijskog efekta restrikcije hranjenja i emocionalne disregulacije u odnosu između nezadovoljstva tijelom i prejedanja.

Slika 2. Medijacijski efekt restrikcije hranjenja i emocionalne disregulacije u odnosu između nezadovoljstva tijelom i prejedanja



Napomena: Brojevi na linijama predstavljaju standardizirane regresijske koeficijente; $e(d)$ – direktan efekt prediktora na kriterij; $e(t)$ – ukupan efekt prediktora na kriterij; $e(i)^*$ – oznaka da je dobiven značajan indirektni efekt prediktora na kriterij; $**p < .01$

5. RASPRAVA

Cilj ovog istraživanja bio je ispitati odnos između nezadovoljstva tijelom, restrikcije hranjenja, poteškoća u emocionalnoj regulaciji i prejedanja kod žena. Istraživanje je bilo provedeno s pretpostavkom kako će navedene varijable biti značajno povezane te da će nezadovoljstvo tijelom, restrikcija hranjenja i emocionalna disregulacija biti značajni prediktori prejedanja. Jednako tako, očekivalo se postojanje serijalnog medijacijskog efekta restrikcije hranjenja i emocionalne disregulacije u odnosu između nezadovoljstva tijelom i prejedanja.

5.1. Zastupljenost prejedanja kod žena

U ovome se istraživanju prejedanje ispitivalo pomoću Skale prejedanja (BES; Gormally i sur., 1982), kojom se mjeri sklonost spram prejedanja i prisutnost epizodičnog prejedanja, no ne i postojanje psihičkog poremećaja (poput poremećaja prejedanja ili bulimije nervoze). Međutim, dobiveni rezultati mogu pružiti uvid u to u kolikoj se mjeri osoba prejeda (u slučaju postojanja problema prejedanja) (Gormally i sur., 1982). Tako se, primjerice, 78.48 % ispitanog uzorka žena ne prejeda, kod 16.08 % ispitanica prejedanje je umjereno, a kod njih 5.44 % teško. Božić i Macuka (2017) provele su istraživanje na hrvatskom uzorku koristeći isti mjerni instrument te ukazale na slične rezultate – glavnina se ispitanika ne prejeda, dok 8 % manifestira ozbiljan problem prejedanja. Općenito govoreći, prevalencija epizodičnog prejedanja u nekliničkoj populaciji s vremenom je značajno porasla. Primjerice, vjerojatnost razvoja prejedanja 2015. godine bila je gotovo 6 puta veća u odnosu na 1998., s porastom tjednih prejedanja s 2.7 na čak 13 % (Mitchison i sur., 2017). Posljednjih godina, pokazalo se da između 7.2 i 14 % opće populacije prakticira redovite epizode prejedanja (Burton i Abbott, 2019), u što se uklapa i podatak dobiven ovim istraživanjem.

Nadalje, u ovome je istraživanju samo 1.3 % ispitanica označilo postojanje dijagnoze poremećaja hranjenja, što odudara od 5.44 % onih čija se razina prejedanja smatra teškom. Moguće je da su ispitanice koje se značajno prejedaju odlučile iskren odgovor o postojanju dijagnoze zadržati za sebe. Posrijedi može biti želja za socijalnom poželjnošću odgovora ili pak prikrivanje poremećaja i njegovih simptoma, što nije neobično za osobe s poremećajem hranjenja (Hsu, 1996). S druge strane, moguće je da ispitanice do sada nisu potražile pomoć niti prošle kroz proces psihodijagnostike, kojim bi stekle uvid u postojanje dijagnoze. Također, u obzir valja uzeti i to da neke od ispitanica koje su označile postojanje dijagnoze poremećaja hranjenja potencijalno

boluju od nekog poremećaja u kojemu epizode prejedanja nisu uobičajne ili zastupljene, poput anoreksije nervoze ili poremećaja ograničavanja unosa hrane (Američka Psihijatrijska Udruga, 2013).

5.2. Povezanost među ispitanim varijablama

Sve ispitane varijable, izuzev dobi, pokazuju značajnu, nisku do visoku razinu povezanosti s prejedanjem. Specifičnije, osobe višeg indeksa tjelesne mase, kao i one koje su postigle više rezultate na upitniku nezadovoljstva tijelom, restrikcije hranjenja i emocionalne disregulacije pokazuju ujedno veću razinu prejedanja. Sve su varijable i međusobno značajno povezane, uz ponovni izuzetak dobi, koja značajno pozitivno korelira samo s indeksom tjelesne mase i restrikcijom hranjenja te značajno, ali negativno, s emocionalnom disregulacijom.

U kontekstu istraživanja prejedanja, navedene su varijable – konkretno, nezadovoljstvo tijelom, restrikcija hranjenja i poteškoće u emocionalnoj regulaciji – među češće ispitivanim konstruktima uslijed njihove opetovano potvrđivane međusobne povezanosti (Cheng i Wei, 2022). Nezadovoljstvo tijelom u mnogim je teorijskim objašnjenjima ishodišna točka, budući da robusno korelira, ne samo s prejedanjem, već i s drugim varijablama za koje se pokazalo da su od velikog značaja za pojavu, razvoj i održavanje prejedanja (Stice, 1994; Williamson i sur., 2004). Za žene, koje su fokus ovog istraživanja, u zapadnjačkom je društvu postavljen standard koji nalaže da je mršav izgled lijep i poželjan. Internalizacija sociokulturalnih pritisaka i, ponajviše, neispunjavanje visokih očekivanja vode ka nezadovoljstvu vlastitim tijelom (Fernandez i Pritchard, 2012). Ono često rezultira ograničavanjem prehrane zbog uvjerenja da će restrikcija dovesti do gubitka težine i kontroliranja izgleda. Uistinu, mnoštvo se istraživanja bavilo pitanjem odnosa nezadovoljstva tijelom i restrikcije hranjenja, i dosljedno se potvrđuje njihova veza (Andrés i Saldaña, 2014; Stice, 1994; Stice i Van Ryzin, 2019) – tako i ovim istraživanjem. Primjerice, Andrés i Saldaña (2014) ispitali su 608 pojedinaca iz opće populacije te utvrdili da se 38.1 % uzorka pridržava određenog restriktivnog režima prehrane, pri čemu je kod tih ispitanika ujedno zabilježena viša razina nezadovoljstva tijelom. Stice i Van Ryzin (2019) u svojem longitudinalnom istraživanju došli su do istog nalaza; djevojke koje su nezadovoljne svojim tijelom u većoj se mjeri ograničavaju u prehrani. Takvi rezultati navode na zaključak da žene mogu smatrati kako će pridržavanjem režima restriktivne prehrane izgled svog tijela približiti standardu, što je ultimativni cilj kojim će umanjiti nezadovoljstvo i popratne negativne emocije.

Nadalje, utvrđena je i povezanost nezadovoljstva tijelom i prejedanja, u smislu da se osobe koje su nezadovoljne svojim tijelom upuštaju u prejedanje. Doduše, priroda te veze daleko je složenija, budući da podrazumijeva nekoliko posrednih varijabli, kao što je, primjerice, restrikcija hranjenja (Andrés i Saldaña, 2014; Cheng, 2020; Cheng i Wei, 2022; Dakanalis, Carrà i sur., 2014). U ovome je istraživanju dobivena povezanost između nezadovoljstva tijelom i prejedanja, no analize koje su kasnije provedene pobliže objašnjavaju ovaj odnos, o čemu će više riječi biti u nastavku.

Povezanost restriktivnog hranjenja i prejedanja također je utvrđena ovim istraživanjem, što je u suglasju s rezultatima brojnih dosad provedenih istraživanja (Goldschmidt i sur., 2012; Lantz i sur., 2018; Linardon, 2018). Tako je, primjerice, Linardon (2018), na uzorku od 237 žena, utvrdio kako restrikcija hranjenja predicira prejedanje, dok Goldschmidt i suradnici (2012) obrazlažu kako osobe koje se pridržavaju restriktivnog režima prehrane imaju 2-3 % veću vjerojatnost razviti prejedanje kroz narednih 5 godina. Naime, pojedinci koji nisu zadovoljni svojim tijelom odlučuju se na restrikciju prehrane kako bi izgubili na težini i približili se nametnutom društvenom idealu mršavosti. No, restrikcija se hranjenja, pogotovo ona nezdrava i iznimno rigidna, ne pokazuje uvijek uspješnom metodom mršavljenja i, paradoksalno, može biti povezana s epizodičnim prejedanjem. Nekoliko je razloga zašto dolazi do prejedanja onda kada se ono najmanje očekuje, tj. dok osoba naoko pazi na prehranu i nastoji reducirati težinu. Za početak, očekivana je pojava izrazite gladi potaknute nedovoljnim unosom i nedostatkom nutrijenata, a čak i ako problem nije fizička glad, može doći do snažne žudnje za određenom vrstom hrane (osobito ugljikohidratima) koja je iz restriktivnog režima prehrane izbačena. Također, povezanost s prejedanjem objašnjava se i djelovanjem kognitivnih mehanizama, odnosno kognitivno proizvedenom dezinhibicijom koja osobu čini osjetljivijom na dezinhibiciju (posebice nakon kršenja režima ograničene prehrane) i posljedično prejedanje. Sukladno efektu kršenja apstinencije, kada osoba napravi pogrešku i prekrši režim, preuzima „sve-ili-ništa“ tip razmišljanja zbog kojeg se posve prepušta jedenju. Umjesto da se s pogreškom, tj. trenutnim posustajanjem u režimu, nosi sa stavom rješavanja problema, osoba takav gubitak kontrole pripisuje manjku snage volje, što vodi ka potpunom odustajanju i daljnjem prejedanju (Cheng, 2020; Masheb i Grilo, 2001; McManus i Waller, 1995; Stein i sur., 2007).

U ovome je istraživanju dobivena i povezanost između nezadovoljstva tijelom i emocionalne disregulacije, što je u skladu s prethodnim istraživanjima (Cheng, 2020; Cheng i Wei, 2022; Dakanalis i sur., 2015; Sim i Zeman, 2005). Cheng (2020) i Cheng i Wei (2022) na uzorcima studenata te Dakanalis i suradnici (2015) na uzorku odraslih osoba pokazuju kako pojedinci koji navode visoku razinu nezadovoljstva tijelom ujedno pokazuju i višu razinu poteškoća u emocionalnoj regulaciji. Naime, pokazuje se kako osobe koje ne uspijevaju oblikovati svoje tijelo u idealan oblik ili svesti na željenu težinu (uslijed čega doživljavaju nezadovoljstvo tijelom) imaju tendenciju sebe kriviti za taj neuspjeh, produžujući i produbljujući time intenzitet svog nezadovoljstva. Postaju preplavljene negativnim emocijama, koje se neizbježno pritom javljaju, a s kojima se ne znaju uspješno suočavati i nositi. Nerijetko im nedostaju adaptivne strategije emocionalne regulacije kojima bi ublažili svoje averzivno stanje. Dapače, Cuesta-Zamora i suradnici (2018) su utvrdili povezanost između slabije emocionalne inteligencije (koja podrazumijeva lošiju sposobnost identificiranja, prepoznavanja i adekvatne regulacije emocija) i pojave nezadovoljstva tijelom kod adolescentica, što se nastavlja i u odrasloj dobi. Što se tiče povezanosti između restrikcije hranjenja i emocionalne disregulacije – također dobivene u ovom istraživanju – utvrđeno je kako osobe koje ograničavaju svoju prehranu često ignoriraju doživljaje emocija jer misli o hrani dominiraju njihovim umom. Može doći do razvoja preokupacije hranom, na koju se troši znatan dio kognitivne energije i kapaciteta nauštrb slušanja vlastitog tijela i ispunjavanja njegovih želja i potreba. Takva opsjednutost može biti povezana s poteškoćama u regulaciji emocija jer osobi odvrća pažnju od iskustava emocija. Zaista, istraživanja pokazuju da oni koji strogo paze na restriktivnu prehranu doživljavaju manju svijest i razumijevanje svojih emocija i nemaju pristup prilagodljivim strategijama regulacije emocija (Lavender i sur., 2015; Racine i Wildes, 2013).

Poteškoće u emocionalnoj regulaciji u novije su se vrijeme u većoj mjeri počele dovoditi u vezu s prejedanjem i brzo se pokazale iznimno važnom i obećavajućom varijablom u kontekstu izučavanja i bogatijeg razumijevanja prejedanja. Sve veći broj istraživanja pokazuje da su poteškoće u emocionalnoj regulaciji povezane s psihopatologijom prehrane, a smatra se da neka problematična prehrambena ponašanja (poput prejedanja, pa čak i restrikcije) mogu biti maladaptivne strategije za izbjegavanje ili potiskivanje negativnih emocija (Aldao i sur., 2010; Brockmeyer i sur., 2014). Pokazuje se da pojedinci koji se epizodično prejedaju imaju veću tendenciju spram neprihvatanja i neosvješćavanja te izbjegavanja emocionalnih stanja, iskazuju

impulzivnost kao odgovor na emocije i teško ju inhibiraju te manifestiraju poteškoće u pristupu adaptivnim strategijama nošenja s emocijama, kao i poteškoće u održavanju cilju usmjerenog ponašanja. Prejedanje im potom služi kao strategija kontroliranja i reguliranja intenzivnih emocija i impulzivnosti (Kenny i sur., 2017; Safer, 2015).

5.3. Doprinos prediktora u objašnjenju prejedanja

U ovome je istraživanju provedena hijerarhijska regresijska analiza kako bi se ispitao doprinos nezadovoljstva tijelom, restrikcije hranjenja i emocionalne disregulacije u objašnjenju prejedanja. U prvi su korak analize uvršteni dobi i indeks tjelesne mase (ITM) kako bi se provjerio njihov efekt na kriterij. Obje su se varijable pokazale značajnim prediktorima i objasnile 19 % varijance prejedanja. Doduše, u idućim koracima analize dob prestaje biti značajan prediktor, dok ITM nastavlja pokazivati značajnost. Međutim, ta je značajnost iznimno niska, a vjerojatno je opstala zbog veličine uzorka ($N = 1213$). U drugom je koraku analize dodano nezadovoljstvo tijelom, koje se pokazalo značajnim prediktorom i objasnilo dodatnih 26 % varijance prejedanja. Rohde i suradnici (2014) utvrdili su kako je nezadovoljstvo tijelom prediktor za razvoj poremećaja prehrane, a samim time i epizodičnog prejedanja. Pregršt istraživanja, koja su se usmjeravala na ispitivanje podloge i uzroka prejedanja, potvrdila su nezadovoljstvo tijelom kao značajan rizični faktor i prediktor ovog odstupajućeg prehranbenog ponašanja, ali i općenito patologije hranjenja (Cheng i Wei, 2022; Stice, 1994; Van Strien i sur., 2005; Welsh i King, 2016). Dobivena značajnost nezadovoljstva tijelom kao prediktora prejedanja u skladu je s očekivanim.

Međutim, restrikcija hranjenja, dodana u trećem koraku hijerarhijske analize, nije se pokazala značajnim prediktorom prejedanja. Ovaj rezultat nije inicijalno očekivan, no nije neobičan kada se u obzir uzme nekonzistentnost dosadašnjih istraživanja. Naime, varijabla restriktivnog hranjenja, u čitavom mnoštvu istraživanja koja su ju do sada ispitivala, nije dosljedno predicala prejedanje, kako je npr. slučaj s nezadovoljstvom tijelom. Više je razloga zašto rezultati istraživanja ne pokazuju konzistentno da restrikcija prehrane vodi ka prejedanju, usprkos etabliranim objašnjenjima i primjerima situacija kada rezultira epizodom prejedanja. Za početak, važno je utvrditi o kakvom je tipu restrikcije riječ. Nije svejedno pridržava li se osoba režima ograničene, ali zdrave i izbalansirane prehrane, ili pak njena stroga restrikcija podrazumijeva drastično osiromašivanje dnevnog menija, u kombinaciji s nezdravim praksama

kao što su post, tj. izgladnjivanje, povraćanje, konzumacija tableta za mršavljenje i sl. Istraživanja pokazuju da do uspješnog i zdravog gubitka težine može doći uslijed restriktivnog hranjenja, pod uvjetom da je restrikcija provedena na zdrav, nutritivno ispravan način te da je upotpunjena fizičkom aktivnošću (Swift i sur., 2014). S druge strane, prejedanje i fluktuaciju težine češće prijavljuju osobe koje primjenjuju nezdravu praksu restrikcije hranjenja (French i sur., 1995; Neumark-Sztainer i suradnici, 2012). Za ispitivanje restriktivnog hranjenja, u ovome je istraživanju korištena podljestvica Kognitivne restrikcije skraćene verzije Trofaktorskog upitnika jedenja (Karlsson i suradnici, 2000). Čestice te podljestvice ne sugeriraju postojanje zdrave ili nezdrave restrikcije, tj. ne rade distinkciju u tipu restriktivnog hranjenja (u kontekstu zdravlja i ispravnosti režima). Moguće je da su se neke ispitanice u trenutku ispunjavanja upitnika pridržavala ograničenog, ali zdravog režima prehrane uslijed kojeg nije dolazilo do epizoda prejedanja, što je umanjilo snagu veze između ovih dviju varijabli.

Nadalje, u pokušaju objašnjenja zašto se restrikcija prehrane nije pokazala značajnim prediktorom prejedanja valja razmotriti i rigidnost naspram fleksibilnosti restrikcije. Westenhofer i suradnici (1999) podijelili su koncept restrikcije prehrane na fleksibilno i rigidno suzdržavanje. Fleksibilna kontrola ili restrikcija, tzv. „postupni pristup“, odnosi se na ograničavanje određene hrane (npr. masti ili ugljikohidrata), uzimanje manjih porcija i promišljen odabir hrane. S druge strane, rigidna restrikcija, tj. pristup „sve ili ništa“, podrazumijeva nejedanje dulje vrijeme, izbacivanje velikog broja namirnica iz prehrane, obraćanje pažnje na broj kalorija, i sl. Rezultati istraživanja sugeriraju da je fleksibilno suzdržavanje povezano s nižim razinama prejedanja i smanjenjem indeksa tjelesne mase, dok rigidna restrikcija korelira s češćim prejedanjem i nestabilnostima tjelesne težine (Linardon i Mitchell, 2017; Shearin i sur., 1994; Westenhofer i sur., 1999). Prema tome, moguće je da u ovom istraživanju restriktivno hranjenje nije predicalo prejedanje zato što se nije koristila mjera rigidne restrikcije. Korištena podljestvica Kognitivne restrikcije ne ispituje pretjerano strogu i rigidnu restrikciju, zbog čega je moguće da nije bila u mogućnosti objasniti odnos s prejedanjem. Slično je i u istraživanju Sehma i Warschburgera (2017), u kojemu je restriktivno hranjenje ispitano mjernim instrumentom koji procjenjuje umjerene strategije za ograničavanje prehrane, i u kojemu također nije dobivena povezanost s prejedanjem, za razliku od istraživanja Dakanalisa, Clericia i suradnika (2014), koje se usmjeravalo na strože strategije za kontrolu prehrane.

U obzir treba uzeti i kvalitetu mjernog instrumenta kojim se ispituje restriktivno hranjenje. Dakanalis, Timko i suradnici (2014) naglašavaju važnost valjanosti korištene mjere kao pokazatelja stvarnih ograničenja prehrane. No, pored kvalitete upitnika, ulogu može igrati i sam odabir instrumenta koji može utjecati na ishod istraživanja. Naime, Van Strien i suradnici (2005) obrazlažu kako se u različitim istraživanjima u kojima se, između ostalog, ispituje i restriktivno hranjenje mogu dobiti drugačiji rezultati zbog korištenja različitih upitničkih mjera. Svaka se mjera usmjerava na drugačiji tip restrikcije, stavljajući veći naglasak na jedan u odnosu na neki drugi aspekt ograničenja prehrane. Slično je i s eksperimentima; nedosljednost nalaza javlja se i u eksperimentalnim studijama koje se međusobno razlikuju u korištenim mjerama restrikcije. Na temelju toga, moguće je spekulirati da su dobiveni rezultati, odnosno dobiveni izostanak značajnosti restrikcije hranjenja kao prediktora prejedanja, posljedica konkretnog mjernog instrumenta kojim se restrikcija ispitivala. Tako se, primjerice, i u istraživanju Cheng i Wei (2022), u kojem je također korištena podljestvica Kognitivne restrikcije, restrikcija prehrane nije pokazala značajnim prediktorom prejedanja.

Nadalje, potencijalno bi bilo dobro razmotriti i razdoblje prikupljanja podataka u ovom istraživanju, koji se u određenoj mjeri mogao odraziti na odgovore ispitanica, a samim time i na dobivene rezultate. Naime, glavnina podataka prikupljena je između 3. i 8. travnja, tj. u tjednu prije Uskrsa. Uskrsu, kao najvećem kršćanskom blagdanu, prethodi Korizma – četrdesetodnevni period u kojem su uobičajena razna odricanja i post. Dakle, vremenski gledano, ovo je istraživanje zahvatilo sam kraj Korizme – kulminaciju suzdržavanja prije uskrsnjeg obilja. Stoga je moguće da je razina prejedanja u uzorku umjetno snižena, a razina restriktivnog hranjenja povećana (u odnosu na to kakvi bi se rezultati u nekom drugom periodu mogli dobiti) ako su se ispitanice zaista pridržavale kršćanskih načela umjerenosti i odricanja u kontekstu hranjenja.

Nastavno na temu prediktora koji objašnjavaju varijancu prejedanja u ovom istraživanju, u četvrtom je koraku hijerarhijske regresijske analize dodana emocionalna disregulacija, čime je objašnjeno dodatnih 5 % varijance i emocionalna se disregulacija pokazala značajnim prediktorom prejedanja. Takav je nalaz u skladu s očekivanjem, kao i s dosadašnjim istraživanjima koja potvrđuju poteškoće u emocionalnoj regulaciji kao rizični faktor za razvoj i održavanje simptomatologije poremećaja hranjenja (Leppanen i sur., 2017). Whiteside i suradnici (2007) specifično navode da ograničen pristup adaptivnim strategijama regulacije emocija i

nedostatak emocionalne jasnoće predviđaju češća prejedanja. S druge strane, Preyde i suradnici (2015) svojim su istraživanjem utvrdili da poboljšanje emocionalne regulacije, s osobitim naglaskom na usvajanje adaptivnih strategija i suzbijanje upotrebe maladaptivnih, doprinosi smanjenju problematičnih prehrambenih ponašanja i predviđa manji rizik od ponovne pojave prejedanja nakon liječenja. Time se dodatno sugerira važnost i značaj emocionalne (dis)regulacije u kontekstu prejedanja. Naposljetku valja napomenuti kako svi prediktori uvršteni u hijerarhijsku regresijsku nalizu u ovom istraživanju zajedno objašnjavaju 50 % varijance prejedanja.

5.4. Medijacijski efekti restrikcije hranjenja i emocionalne disregulacije u odnosu između nezadovoljstva tijelom i prejedanja

Provedena je serijalna medijacija kako bi se ispitala medijacijska uloga restrikcije hranjenja i emocionalne disregulacije u odnosu između nezadovoljstva tijelom i prejedanja. Dob i indeks tjelesne mase uvedeni su u analizu kao kovarijati kako bi se provjerili njihovi efekti na kriterijsku varijablu. Restrikcija hranjenja nije se pokazala značajnim medijatorom u odnosu između nezadovoljstva tijelom i prejedanja, što se moglo očekivati s obzirom na izostanak značajnosti restrikcije hranjenja kao prediktora prejedanja. Usprkos tome što takav nalaz ne potvrđuje postavljenu hipotezu, u suglasju je s mnogim istraživanjima (Cheng, 2020; Cheng i Wei, 2022; Ouwens i sur.; 2009; Sehm i Warschburger, 2017). Prema modelu dvostrukog puta (Stice, 1994), nezadovoljstvo vlastitim tijelom dovodi do razvoja problematičnih prehrambenih ponašanja i navika, kao što je prejedanje, putem dva odvojena medijacijska puta. Prvi nalaže da restrikcija prehrane posreduje u odnosu između nezadovoljstva tijelom i prejedanja, dok drugi put prolazi prvo kroz restrikciju, a zatim kroz negativni afekt. Međutim, istraživanja pokazuju da se mnogi ljudi koji se pridržavaju restriktivnog hranjenja naknadno ne prejedaju, što znači da restrikcija možda nije nužan preduvjet za razvoj epizodičnog prejedanja. Pritom treba razmotriti o kakvoj se restrikciji radi – fleksibilnoj ili rigidnoj. Prema rezultatima istraživanja Linardona i Mitchella (2017), krut i rigidan režim ograničene prehrane značajan je prediktor kasnijeg prejedanja, ali ne i fleksibilno suzdržavanje. U ovom istraživanju, korišteni mjerni instrument restriktivnog hranjenja nije ciljao na rigidnu restrikciju, već na umjereno stroge metode ograničavanja prehrane, što je moglo odigrati ulogu u dobivenim rezultatima. Također, značajan broj osoba retrospektivno izvještava da je u njihovom slučaju epizoda prejedanja prethodila pokušajima restrikcije. Takvo što otvara mogućnost da epizodičnom prejedanju prethodi put

drugačiji od restriktivnog hranjenja (Van Strien, 2005). Jednako tako, do rezultata dobivenog u ovom istraživanju potencijalno je mogla dovesti i razlika u karakteristikama uzoraka koji se općenito koriste u istraživanjima. Naime, medijacijski put preko restrikcije prehrane nije potvrđen u ovom istraživanju provedenom na nekliničkom uzorku koji obuhvaća žene svih dobnih skupina (od 18 do 69 godina). U nekim istraživanjima, u kojima je restrikcija potvrđena kao djelomični medijator u odnosu između nezadovoljstva tijelom i prejedanja, korišteni su klinički uzorci (Stice i Shaw, 2002; Urvelyte i Perminas, 2015) ili pak samo uzorci studentica (Stice, 2001). Stoga ova istraživanja nisu posve usporediva.

Nadalje, u ovom se istraživanju emocionalna disregulacija pokazala značajnim medijatorom u odnosu između nezadovoljstva tijelom i prejedanja, što je u skladu s prethodnim istraživanjima (Cheng, 2020; Cheng i Wei, 2022; Mallorquí-Bagué i sur., 2017). Ispitivanjem ovog medijacijskog puta nastoji se ilustrirati način na koji poteškoće u emocionalnoj regulaciji mogu biti povezane s prejedanjem kao strategijom nošenja s bolnim emocijama vezanima uz nezadovoljstvo tijelom. Naime, žene koje nisu zadovoljne svojim tijelom mogu nailaziti na teškoće s regulacijom svog afektivnog stanja. Suočene su s preplavljujućim negativnim emocijama s kojima se ne uspijevaju adekvatno nositi, zbog čega mogu biti ranjive na prejedanje kao maladaptivnu metodu emocionalne regulacije. Okretanje prejedanju kao strategiji emocionalne regulacije može biti potaknuto željom da se snažno averzivno emocionalno stanje (kao npr. depresivnost ili potištenost, koje proizlazi iz nezadovoljstva tijelom) zamijeni manje averzivnim stanjem (npr. krivnjom), koje se – barem privremeno – lakše tolerira. Također, umjesto da blokira emocije, prejedanje može poslužiti za reatribuciju negativnog afekta koji prikriva druge probleme. Drugim riječima, za negativne se emocije može okriviti prejedanje, koje se smatra kontrolabilnijim i podnošljivijim od drugih aspekata života koji su stvarni uzrok stresa (Cheng i Wei, 2022; Stein i sur., 2007). Ponuđeno je i objašnjenje prema kojem epizoda prejedanja služi kao sredstvo za sužavanje fokusa pažnje pojedinca na neposredne podražaje, tj. hranu, kako bi se blokiralo obraćanje pozornosti na negativne emocije, što je također primjer neodgovarajućeg pokušaja regulacije afektivnog stanja (Heatherston i Baumeister, 1991). Jednako tako, ljudi koji doživljavaju bolne emocije mogu imati oslabljenu kontrolu impulsa (kao još jedan od aspekata nerazvijene emocionalne regulacije), što je povezano s okretanjem hrani kako bi se nosili s problemom (Pivarunas i Conner, 2015). Međutim, u obzir treba uzeti i činjenicu da prejedanje može biti motivirano hedonističkim čimbenicima, kao što je npr. uživanje u samom

procesu jedenja ili doživljavanje hrane kao izvora zadovoljstva (Masheb i Grilo, 2001). U tom kontekstu, posezanje za hranom može poslužiti kao strategija suočavanja zbog brzog postizanja trenutne, privremene ugone, što ponovno nije učinkovita i dugoročna metoda reguliranja neugodnih emocionalnih stanja.

Naposljetku, u ovom istraživanju nije potvrđena hipoteza o serijalnoj medijaciji odnosno serijalnom medijacijskom efektu restrikcije hranjenja i emocionalne disregulacije u odnosu između nezadovoljstva tijelom i prejedanja. Takav se rezultat ne poklapa s nekim dosadašnjim (Cheng, 2020; Cheng i Wei, 2022), a do njega je vjerojatno doveo izostanak značajnosti restrikcije hranjenja kao prediktora i medijatora. U ovom je istraživanju mnogo veću ulogu u objašnjenju prejedanja kod ispitanih žena odigrala emocionalna disregulacija.

5.5. Doprinosi, nedostaci i implikacije istraživanja

Provedenim se istraživanjem na hrvatskom uzorku žena željela provjeriti modifikacija Sticeovog modela dvostrukog puta (Stice, 1994) te se, pored medijacijske uloge restrikcije hranjenja, ispitala i medijacijska uloga emocionalne disregulacije (u modelu umjesto negativnog afekta) u odnosu između nezadovoljstva tijelom i prejedanja. Ispitani je uzorak velik i obuhvaća žene svih dobnih skupina, od 18. do 69. godine, u podjednakim omjerima, što pruža veću sigurnost pri generalizaciji dobivenih rezultata. Istraživanje je uključilo varijablu emocionalne disregulacije koja se u novije vrijeme pokazuje veoma važnom u kontekstu istraživanja prejedanja te utvrdilo njen značaj u objašnjenju epizodičnog prejedanja na hrvatskom uzorku. Također, za potrebe ovog istraživanja, na hrvatski je jezik prevedena Skala nezadovoljstva tijelom za adolescente i odrasle (engl. *Body-Esteem Scale for Adolescents and Adults*, BESAA; Mendelson i sur., 2001), koja je pokazala zadovoljavajuće metrijske karakteristike, te se može nastaviti primjenjivati u ostalim istraživanjima na ovom području.

Što se tiče nedostataka, ovom se istraživanju može prigovoriti njegova *online* provedba, koja kao takva ne obuhvaća ravnomjerno sve žene, već prednost pruža onima računalno pismenima, što uzorak čini u određenoj mjeri selektivnim. Doduše, zadnjih godina udio stanovništva koji ima pristup računalnom obrazovanju i tehnologiji drastično se povećao, a i stupanj obrazovanja ispitanica je šarolik, zbog čega se ne može reći da su, zbog *online* provedbe istraživanja, ispitanice isključivo obrazovanije žene. Međutim, ono što prilikom *online* provedbe istraživanja ipak može biti problem jest nemogućnost kontroliranja okoline ispitanica. Drugim

riječima, moglo je doći do distrakcija i dekoncentracije, što se odražava na dobivene podatke. Iduće se veće ograničenje odnosi na mogućnost pružanja socijalno poželjnih odgovora, s obzirom da se ispitivala prilično osjetljiva tema. Česticama korištenih upitnika izravno se i sveobuhvatno zadiralo u pitanje nezadovoljstva vlastitim tijelom, prejedanja i restrikcije te neodgovarajuće regulacije emocija, što ženama, osobito onima koje pokazuju simptome ozbiljnijih problema, može biti neugodno i potaknuti ih na ublažavanje svojih odgovora. U konačnici, budući da se radi o korelacijskom nacrtu, nije moguće donositi zaključke o uzročno-posljedičnim vezama među ispitanim varijablama, stoga bi bilo poželjnije koristiti longitudinalni nacrt, što se i preporuča daljnjim istraživanjima ove teme.

Također, iduća bi istraživanja mogla primijeniti specifičnije upitnike za ispitivanje rigidne i fleksibilne restrikcije hranjenja, kako bi se detaljnije proučila veza između restrikcije (koja varira u svojoj rigidnosti) i prejedanja. Jednako tako, moglo bi se provjeriti i je li provedena restrikcija zdrava ili nezdrava, budući da je utvrđeno kako i taj aspekt igra ulogu u predicanju prejedanja. S obzirom na to da se emocionalna disregulacija pokazala iznimno važnim faktorom u objašnjenju razvoja i održavanja epizodičnog prejedanja, naredna bi istraživanja mogla ići u veću dubinu i ispitati primjenu konkretnih strategija emocionalne regulacije i njihovu povezanost s kasnijom pojavom prejedanja. Takvo što bi moglo dovesti do vrlo zanimljivih rezultata, budući da se pokazalo kako osobe koje se prejedaju uistinu imaju tendenciju u manjoj mjeri koristiti adaptivne, a češće primjenjivati neke maladaptivne strategije regulacije emocija, poput supresije (Dingemans i sur., 2017).

Usprkos navedenim nedostacima, provedeno istraživanje naglašava važnost emocionalne disregulacije kao čimbenika koji se ne bi smio previdjeti u istraživanju prejedanja, budući da je razumijevanje temeljnih mehanizama koji dovode do i održavaju ponašanje prejedanja ključno za formiranje učinkovitih modela liječenja. Također, utvrđeni značaj emocionalne disregulacije u kontekstu prejedanja može poslužiti kao poticaj psihoterapeutima u radu s klijentima, odnosno ukazati im na što je potrebno obratiti pažnju i na čemu dodatno poraditi. Tako bi se, primjerice, razvoj i poboljšanje emocionalne regulacije mogli uvesti kao standardni dio psihoterapije za osobe koje imaju problema s epizodičnim prejedanjem.

6. ZAKLJUČAK

U provedenom je istraživanju dobivena značajna pozitivna povezanost nezadovoljstva tijelom, restrikcije hranjenja, emocionalne disregulacije i prejedanja. Osobe koje postižu viši rezultat na upitnicima nezadovoljstva tijelom, restrikcije hranjenja i emocionalne disregulacije ujedno pokazuju i veću razinu prejedanja. Kao značajni prediktori prejedanja pokazali su se nezadovoljstvo tijelom i emocionalna disregulacija. Također, dobiveno je da emocionalna disregulacija ima posredničku ulogu u odnosu između nezadovoljstva tijelom i prejedanja.

7. POPIS LITERATURE

Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S. i Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30(2), 217–237. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.11.004>

Allen, K. L., Byrne, S. M. i McLean, N. J. (2011). The dual-pathway and cognitive-behavioural models of binge eating: Prospective evaluation and comparison. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 21(1), 51–62. <https://doi.org/10.1007/s00787-011-0231-z>

Američka Psihijatrijska Udruga. (2013). *Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje* (5. izd.). Zagreb: Naklada Slap.

Ambwani, S., Slane, J. D., Thomas, K. M., Hopwood, C. J. i Grilo, C. M. (2014). Interpersonal dysfunction and affect-regulation difficulties in disordered eating among men and women. *Eating Behaviors*, 15(4), 550–554. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2014.08.005>

Andrés, A. i Saldaña, C. (2014). Body dissatisfaction and dietary restraint influence binge eating behavior. *Nutrition Research*, 34(11), 944–950. <https://doi.org/10.1016/j.nutres.2014.09.003>

Barbarić, L. (2019). *Uloga emocionalne regulacije, samoeфикаsnosti i depresivnih simptoma u objašnjenju prehrambenih navika studenata*. [Diplomski rad; Sveučilište u Rijeci, Filozofski fakultet]. <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:186:218865>

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. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.51.6.1173>

Berg, K. C., Cao, L., Crosby, R. D., Engel, S. G., Peterson, C. B., Crow, S. J., Le Grange, D., Mitchell, J. E., Lavender, J. M., Durkin, N. i Wonderlich, S. A. (2017). Negative affect and binge eating: Reconciling differences between two analytic approaches in ecological momentary assessment research. *International Journal of Eating Disorders*, 50(10), 1222–1230. <https://doi.org/10.1002/eat.22770>

Bertoli, S., Leone, A., Ponissi, V., Bedogni, G., Beggio, V., Strepparava, M. G. i Battezzati, A. (2015). Prevalence of and risk factors for binge eating behaviour in 6930 adults starting a weight

loss or maintenance programme. *Public Health Nutrition*, 19(01), 71–77. <https://doi.org/10.1017/s1368980015001068>

Bjureberg, J., Ljótsson, B., Tull, M. T., Hedman, E., Sahlin, H., Lundh, L.-G., Bjärehed J., DiLillo, D., Messman-Moore, D., Hellner Gumpert, C. i Gratz, K. L. (2015). Development and validation of a brief version of the difficulties in emotion regulation scale: The DERS-16. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 38(2), 284–296. <https://doi.org/10.1007/s10862-015-9514-x>

Božić, D. i Macuka, I. (2017). Uloga osobnih čimbenika u objašnjenju kompulzivnog prejedanja. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 53(2), 1–16.

Bradford, J. W. i Petrie, T. A. (2008). Sociocultural factors and the development of disordered eating: A longitudinal analysis of competing hypotheses. *Journal of Counseling Psychology*, 55(2), 246–262. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.55.2.246>

Brockmeyer, T., Skunde, M., Wu, M., Bresslein, E., Rudofsky, G., Herzog, W. i Friederich, H.-C. (2014). Difficulties in emotion regulation across the spectrum of eating disorders. *Comprehensive Psychiatry*, 55(3), 565–571. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2013.12.0>

Burton, A. L. i Abbott, M. J. (2017). Conceptualising binge eating: A review of the theoretical and empirical literature. *Behaviour Change*, 34(03), 168–198. <https://doi.org/10.1017/bec.2017.12>

Burton, A. L. i Abbott, M. J. (2019). Processes and pathways to binge eating: Development of an integrated cognitive and behavioural model of binge eating. *Journal of Eating Disorders*, 7(1). <https://doi.org/10.1186/s40337-019-0248-0>

Carlucci, S., Chyurlia, L., Presniak, M., Mcquaid, N., Wiebe, S., Hill, R., Wiley, J. C., Garceau, C., Baldwin, D., Slowikowski, C., Ivanova, I., Grenon, R., Balfour, L. i Tasca, G. A. (2022). Change in defensive functioning following group psychodynamic-interpersonal psychotherapy in women with binge-eating disorder. *International Journal of Group Psychotherapy*, 72(2), 143–172. <https://doi.org/10.1080/00207284.2022.2061980>

Cheng, D. (2020). *Modification of the dual pathway model for binge eating*. [Diplomski rad, Iowa State University]. ProQuest Dissertations Publishing.

Cheng, D. i Wei, M. (2022). Modified dual pathway model for binge eating: The role of emotion dysregulation. *The Counseling Psychologist*, 50(4), 563–560. <https://doi.org/10.1177/00110000221077936>

Chernyak, Y. i Lowe, M. R. (2010). Motivations for dieting: Drive for thinness is different from drive for objective thinness. *Journal of Abnormal Psychology*, 119(2), 276–281. <https://doi.org/10.1037/a0018398>

Cruz-Sáez, S., Pascual, A., Wlodarczyk, A. i Echeburúa, E. (2020) The effect of body dissatisfaction on disordered eating: The mediating role of self-esteem and negative affect in male and female adolescents. *Journal of Health Psychology*, 25(8), 1098–1108. <https://doi.org/10.1177/1359105317748734>

Cuesta-Zamora, C., González-Martí, I. i García-López, L. M. (2018). The role of trait emotional intelligence in body dissatisfaction and eating disorder symptoms in preadolescents and adolescents. *Personality and Individual Differences*, 126, 1–6. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.12.021>

Dakanalis, A., Carrà, G., Clerici, M. i Riva, G. (2014). Efforts to make clearer the relationship between body dissatisfaction and binge eating. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 20(1), 145–146. <https://doi.org/10.1007/s40519-014-0152-1>

Dakanalis, A., Clerici, M., Caslini, M., Favagrossa, L., Prunas, A., Volpato, C., Riva, G. i Zanetti, M. A. (2014). Internalization of sociocultural standards of beauty and disordered eating behaviours: The role of body surveillance, shame, and social anxiety. *Journal of Psychopathology*, 20, 33–37.

Dakanalis, A., Timko, C. A., Carrà, G., Clerici, M., Zanetti, M. A., Riva, G. i Caccialanza, R. (2014). Testing the original and the extended dual-pathway model of lack of control over eating in adolescent girls. A two-year longitudinal study. *Appetite*, 82, 180–193. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2014.07.022>

Dakanalis, A., Favagrossa, L., Clerici, M., Prunas, A., Colmegna, F., Zanetti, M. A. i Riva, G. (2015). Body dissatisfaction and eating disorder symptomatology: A latent structural equation modeling analysis of moderating variables in 18-to-28-year-old males. *The Journal of Psychology*, 149, 85–112. <https://doi.org/10.1080/00223980.2013.842141>

- Deaver, C. M., Miltenberger, R. G., Smyth, J., Meidinger, A. i Crosby, R. (2003). An evaluation of affect and binge eating. *Behavior Modification*, 27(4), 578–599. <https://doi.org/10.1177/0145445503255571>
- Dingemans, A., Danner, U. i Parks, M. (2017). Emotion regulation in binge eating disorder: A review. *Nutrients*, 9(11), 1274. <https://doi.org/10.3390/nu9111274>
- Dingemans, A. E., Visser, H., Paul, L. i van Furth, E. F. (2015). Set-shifting abilities, mood and loss of control over eating in binge eating disorder: An experimental study. *Psychiatry Research*, 230(2), 242–248. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2015.09.00>
- Fairburn, C. G., Cooper, Z. i Shafran, R. (2003). Cognitive behaviour therapy for eating disorders: A “transdiagnostic” theory and treatment. *Behaviour Research and Therapy*, 41(5), 509–528. [https://doi.org/10.1016/s0005-7967\(02\)00088-8](https://doi.org/10.1016/s0005-7967(02)00088-8)
- Fernandez, S. i Pritchard, M. (2012). Relationships between self-esteem, media influence and drive for thinness. *Eating Behaviors*, 13(4), 321–325. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2012.05.004>
- Field, A. (2009). *Discovering statistics using SPSS* (3rd ed.). Sage Publications.
- Flegal, K. M., Kit, B. K., Orpana, H. i Graubard, B. I. (2013). Association of all-cause mortality with overweight and obesity using standard body mass index categories: A systematic review and meta-analysis. *JAMA*, 309(1), 71–82. <https://doi.org/10.1001/jama.2012.113905>
- Frank, G. K. W. (2015). What causes eating disorders, and what do they cause? *Biological Psychiatry*, 77(7), 602–603. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2015.01.01>
- French, S. A., Perry, C. L., Leon, G. R. i Fulkerson, J. A. (1995). Dieting behaviors and weight change history in female adolescents. *Health Psychology*, 14, 548–555. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.14.6.548>
- Gianini, L. M., White, M. A. i Masheb, R. M. (2013). Eating pathology, emotion regulation, and emotional overeating in obese adults with binge eating disorder. *Eating Behaviors*, 14(3), 309–313. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2013.05.008>

Goldschmidt, A. B., Wall, M., Loth, K. A., Le Grange, D. i Neumark-Sztainer, D. (2012). Which dieters are at risk for the onset of binge eating? A prospective study of adolescents and young adults. *Journal of Adolescent Health, 51*(1), 86–92. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2011.11.001>

Gormally, J., Black, S., Daston, S. i Rardin, D. (1982). The assessment of binge eating severity among obese persons. *Addictive Behaviors, 7*(1), 47–55. [https://doi.org/10.1016/0306-4603\(82\)90024-7](https://doi.org/10.1016/0306-4603(82)90024-7)

Grilo, C. M. i Shiffman, S. (1994). Longitudinal investigation of the abstinence violation effect in binge eaters. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 62*(3), 611–619. <https://doi.org/10.1037/0022-006x.62.3.611>

Grilo, C. M., Shiffman, S. i Carter-Campbell, J. (1994). Binge eating antecedents in normal-weight nonpurging females: Is there consistency? *International Journal of Eating Disorders, 16*(3), 239–249. [https://doi.org/10.1002/1098-108x\(199411\)16:3%3C239::aid-eat2260160304%3E3.0.co;2-d](https://doi.org/10.1002/1098-108x(199411)16:3%3C239::aid-eat2260160304%3E3.0.co;2-d)

Hajsok, A. (2017). *Depresivni simptomi, sram i krivnja zbog tjelesne težine u pretilih pacijenata*. [Diplomski rad; Sveučilište u Rijeci, Filozofski fakultet]. <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:186:935730>

Hay, P. J., Mond, J., Buttner, P. i Darby, A. (2008). Eating disorder behaviors are increasing: Findings from two sequential community surveys in south australia. *PLoS ONE, 3*(2), e1541. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0001541>

Hayes, A. F. (2018). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis second edition: A regression-based approach*. New York, NY: The Guilford Press.

Haynos, A. F. i Fruzzetti, A. E. (2011). Anorexia nervosa as a disorder of emotion dysregulation: Evidence and treatment implications. *Clinical Psychology: Science and Practice, 18*(3), 183–202. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.2011.01250.x>

Haynos, A. F., Wang, S. B. i Fruzzetti, A. E. (2018). Restrictive eating is associated with emotion regulation difficulties in a non-clinical sample. *Eating Disorders, 26*(1), 5–12. <https://doi.org/10.1080/10640266.2018.1418264>

- Harrison, A., Sullivan, S., Tchanturia, K. i Treasure, J. (2010). Emotional functioning in eating disorders: Attentional bias, emotion recognition and emotion regulation. *Psychological Medicine*, 40(11), 1887–1897. <https://doi.org/10.1017/s0033291710000036>
- Heatherton, T. F. i Baumeister, R. F. (1991). Binge eating as escape from self-awareness. *Psychological Bulletin*, 110(1), 86–108. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.110.1.86>
- Herbozo, S., Schaefer, L. M. i Thompson, J. K. (2015). A comparison of eating disorder psychopathology, appearance satisfaction, and self-esteem in overweight and obese women with and without binge eating. *Eating Behaviors*, 17, 86–89. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2015.01.007>
- Herman, C. P. i Mack, D. (1975). Restrained and unrestrained eating. *Journal of Personality*, 43, 647–660.
- Herman, C. P. i Polivy, J. (1991). Fat is a psychological issue. *New Scientist*, 132, 35–39.
- Holmes, M., Fuller-Tyszkiewicz, M., Skouteris, H. i Broadbent, J. (2014). Understanding the link between body image and binge eating: A model comparison approach. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 20(1), 81–89. <https://doi.org/10.1007/s40519-014-0141-4>
- Hsu, L. K. G. (1990). Experiential aspects of bulimia nervosa. *Behavior Modification*, 14(1), 50–65. <https://doi.org/10.1177/01454455900141004>
- Hsu, L. K. G. (1996). Epidemiology of the eating disorders. *Psychiatric Clinics of North America*, 19(4), 681–700. [https://doi.org/10.1016/s0193-953x\(05\)70375-0](https://doi.org/10.1016/s0193-953x(05)70375-0)
- IBM Corp. (2015). IBM SPSS Statistics for Windows, Version 23.0. Armonk, NY: IBM Corp.
- John, O. P. i Gross, J. J. (2004). Healthy and unhealthy emotion regulation: Personality processes, individual differences, and life span development. *Journal of Personality*, 72(6), 1301–1334. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2004.00298.x>
- Karlsson, J., Persson, L.-O., Sjöström, L. i Sullivan, M. (2000). Psychometric properties and factor structure of the Three-Factor Eating Questionnaire (TFEQ) in obese men and women.

Results from the Swedish Obese Subjects (SOS) study. *International Journal of Obesity*, 24(12), 1715–1725. <https://doi.org/10.1038/sj.ijo.0801442>

Kenny, T. E., Singleton, C. i Carter, J. C. (2017). Testing predictions of the emotion regulation model of binge-eating disorder. *International Journal of Eating Disorders*, 50(11), 1297–1305. <https://doi.org/10.1002/eat.22787>

Kline, T. (2005). *Psychological testing: A practical approach to design and evaluation*. Sage.

Knezović i suradnici (2007). *Adaptacija skale PANAS-X na hrvatski jezik*. Neobjavljeni rezultati.

Kostro, K., Lerman, J. B. i Attia, E. (2014). The current status of suicide and self-injury in eating disorders: A narrative review. *Journal of Eating Disorders*, 2(1). <https://doi.org/10.1186/s40337-014-0019-x>

Lacey, J. H. (1986). Pathogenesis. In L. J. Downey & J. C. Malkin (Eds.), *Current approaches: Bulimia nervosa* (pp. 17–27). Southampton, UK Duphar Laboratories Ltd.

Lantz, E. L., Gaspar, M. E., DiTore, R., Piers, A. D. i Schaumberg, K. (2018). Conceptualizing body dissatisfaction in eating disorders within a self-discrepancy framework: A review of evidence. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 23(3), 275–291. <https://doi.org/10.1007/s40519-018-0483-4>

Lavender, J. M. i Anderson, D. A. (2009). Contribution of emotion regulation difficulties to disordered eating and body dissatisfaction in college men. *International Journal of Eating Disorders*, NA–NA. <https://doi.org/10.1002/eat.20705>

Lavender, J. M., Wonderlich, S. A., Engel, S. G., Gordon, K. H., Kaye, W. H. i Mitchell, J. E. (2015). Dimensions of emotion dysregulation in anorexia nervosa and bulimia nervosa: A conceptual review of the empirical literature. *Clinical Psychology Review*, 40, 111–122. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.05.010>

Leehr, E. J., Krohmer, K., Schag, K., Dresler, T., Zipfel, S. i Giel, K. E. (2015). Emotion regulation model in binge eating disorder and obesity - a systematic review. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 49, 125–134. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2014.12.008>

- Leppanen, J., Brown, D., McLinden, H., Williams, S. i Tchanturia, K. (2022). The role of emotion regulation in eating disorders: A network meta-analysis approach. *Frontiers in Psychiatry, 13*, 793094. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.793094>
- Leppanen, J., Dapelo, M. M., Davies, H., Lang, K., Treasure, J. i Tchanturia, K. (2017). Computerised analysis of facial emotion expression in eating disorders. *PLOS ONE, 12*(6), e0178972. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0178972>
- Linardon, J. (2018). The relationship between dietary restraint and binge eating: Examining eating-related self-efficacy as a moderator. *Appetite, 127*, 126–129. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2018.04.026>
- Linardon, J. i Mitchell, S. (2017). Rigid dietary control, flexible dietary control, and intuitive eating: Evidence for their differential relationship to disordered eating and body image concerns. *Eating Behaviors, 26*, 16–22. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2017.01.008>
- Mallorquí-Bagué, N., Vintró-Alcaraz, C., Sánchez, I., Riesco, N., Agüera, Z., Granero, R., Jiménez-Múrcia, S., Menchón, J. M., Treasure, J. i Fernández-Aranda, F. (2017). Emotion regulation as a transdiagnostic feature among eating disorders: Cross-sectional and longitudinal approach. *European Eating Disorders Review, 26*(1), 53–61. <https://doi.org/10.1002/erv.2570>
- Masheb, R. M. i Grilo, C. M. (2001). On the relation of flexible and rigid control of eating to body mass index and overeating in patients with binge eating disorder. *International Journal of Eating Disorders, 31*(1), 82–91. <https://doi.org/10.1002/eat.10001>
- Mason, T. B., Smith, K. E., Crosby, R. D., Engel, S. G. i Wonderlich, S. A. (2019). Examination of momentary maintenance factors and eating disorder behaviors and cognitions using ecological momentary assessment. *Eating Disorders, 1–14*. <https://doi.org/10.1080/10640266.2019.1613847>
- McManus, F. i Waller, G. (1995). A functional analysis of binge-eating. *Clinical Psychology Review, 15*(8), 845–863. [https://doi.org/10.1016/0272-7358\(95\)00042-9](https://doi.org/10.1016/0272-7358(95)00042-9)
- Mendelson, B. K., Mendelson, M. J. i White, D. R. (2001). Body-esteem scale for adolescents and adults. *Journal of Personality Assessment, 76*(1), 90–106. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa7601_6

Miles, J. i Shevlin, M. (2001). *Applying regression & correlation: A guide for students and researchers*. Sage Publications.

Mitchison, D., Hay, P., Slewa-Younan, S. i Mond, J. (2012). Time trends in population prevalence of eating disorder behaviors and their relationship to quality of life. *PLoS ONE*, 7(11), e48450. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0048450>

Mitchison, D., Hay, P., Slewa-Younan, S. i Mond, J. (2014). The changing demographic profile of eating disorder behaviors in the community. *BMC Public Health*, 14(943), 1–9. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-943>

Mitchison, D., Touyz, S., González-Chica, D. A., Stocks, N. i Hay, P. (2017). How abnormal is binge eating? 18-Year time trends in population prevalence and burden. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 136(2), 147–155. <https://doi.org/10.1111/acps.12735>

Mohorić, T., Pokrajac-Bulian, A., Anić, P., Kukić, M. i Mohović, P. (2022). Emotion regulation, perfectionism, and eating disorder symptoms in adolescents: The mediating role of cognitive eating patterns. *Current Psychology*. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-03824-2>

Munsch, S., Meyer, A. H., Quartier, V. i Wilhelm, F. H. (2012). Binge eating in binge eating disorder: A breakdown of emotion regulatory process? *Psychiatry Research*, 195(3), 118–124. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2011.07.01>

Neumark-Sztainer, D., Wall, M., Story, M. i Standish, A. R. (2012). Dieting and unhealthy weight control behaviors during adolescence: Associations with 10-year changes in body mass index. *Journal of Adolescent Health*, 50(1), 80–86. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2011.05>.

Nolen-Hoeksema, S., Stice, E., Wade, E. i Bohon, C. (2007). Reciprocal relations between rumination and bulimic, substance abuse, and depressive symptoms in female adolescents. *Journal of Abnormal Psychology*, 116(1), 198–207. <https://doi.org/10.1037/0021-843x.116.1.198>

Ouwens, M. A., van Strien, T., van Leeuwe, J. F. J. i van der Staak, C. P. F. (2009). The dual pathway model of overeating. Replication and extension with actual food consumption. *Appetite*, 52(1), 234–237. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2008.07.010>

- Peñas-Lledó, E. M., Loeb, K. L., Puerto, R., Hildebrandt, T. B. i Llerena, A. (2008). Subtyping undergraduate women along dietary restraint and negative affect. *Appetite*, *51*(3), 727–730. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2008.04.014>
- Pivarunas, B. i Conner, B. T. (2015). Impulsivity and emotion dysregulation as predictors of food addiction. *Eating Behaviors*, *19*, 9–14. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2015.06.007>
- Pokrajac-Bulian, A., Tkalčić, M. i Ambrosi-Randić, N. (2013). Binge eating as a determinant of emotional state in overweight and obese males with cardiovascular disease. *Maturitas*, *74*(4), 352–356. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2013.01.0>
- Preyde, M., Watson, J., Remers, S. i Stuart, R. (2015). Emotional dysregulation, interoceptive deficits, and treatment outcomes in patients with eating disorders. *Social Work in Mental Health*, *14*(3), 227–244. <https://doi.org/10.1080/15332985.2014.990076>
- Puccio, F., Fuller-Tyszkiewicz, M., Buck, K. i Krug, I. (2018). Negative urgency and the dual pathway model of bulimic symptoms: A longitudinal analysis. *European Eating Disorders Review*. <https://doi.org/10.1002/erv.2647>
- Racine, S. E. i Horvath, S. A. (2018). Emotion dysregulation across the spectrum of pathological eating: Comparisons among women with binge eating, overeating, and loss of control eating. *Eating Disorders*, *26*(1), 13–25. <https://doi.org/10.1080/10640266.2018.1418381>
- Racine, S. E. i Wildes, J. E. (2013). Emotion dysregulation and symptoms of anorexia nervosa: The unique roles of lack of emotional awareness and impulse control difficulties when upset. *International Journal of Eating Disorders*, *46*(7), 713–720. <https://doi.org/10.1002/eat.22145>
- Rohde, P., Stice, E. i Marti, C. N. (2014). Development and predictive effects of eating disorder risk factors during adolescence: Implications for prevention efforts. *International Journal of Eating Disorders*, *48*(2), 187–198. <https://doi.org/10.1002/eat.22270>
- Rosen, J. C., Tacy, B. i Hoyvell, D. (1990). Life stress, psychological symptoms and weight reducing behavior in adolescent girls. A prospective study. *International Journal of Eating Disorders*, *9*, 17–26.
- Safer, D. L. (2015). Dialectical behavior therapy (DBT) for eating disorders. *Encyclopedia of Feeding and Eating Disorders*, 1–7. https://doi.org/10.1007/978-981-287-087-2_77-1

Sehm, M. i Warschburger, P. (2017). The dual-pathway model of binge eating: Is there a need for modification? *Appetite*, *114*, 137–145. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2017.03.028>

Shearin, E. N., Russ, M. J., Hull, J. W., Clarkin, J. F. i Smith, G. P. (1994). Construct validity of the three-factor eating questionnaire: Flexible and rigid control subscales. *International Journal of Eating Disorders*, *16*(2), 187–198. [https://doi.org/10.1002/1098-108x\(199409\)16:2<187::aid-eat2260160210>3.0.co;2-u](https://doi.org/10.1002/1098-108x(199409)16:2<187::aid-eat2260160210>3.0.co;2-u)

Shultz, K. S. i Whitney, D. J. (2005). *Measurement theory in action: Case studies and excercises*. SAGE Publications, Inc.

Sim, L. i Zeman, J. (2005). Emotion regulation factors as mediators between body dissatisfaction and bulimic symptoms in early adolescent girls. *The Journal of Early Adolescence*, *25*(4), 478–496. <https://doi.org/10.1177/0272431605279838>

Stein, R. I., Kenardy, J., Wiseman, C. V., Dounchis, J. Z., Arnow, B. A. i Wilfley, D. E. (2007). What’s driving the binge in binge eating disorder?: A prospective examination of precursors and consequences. *International Journal of Eating Disorders*, *40*(3), 195–203. <https://doi.org/10.1002/eat.20352>

Stice, E. (1994). Review of the evidence for a sociocultural model of bulimia nervosa and an exploration of the mechanisms of action. *Clinical Psychology Review*, *14*(7), 633–661. [https://doi.org/10.1016/0272-7358\(94\)90002-7](https://doi.org/10.1016/0272-7358(94)90002-7)

Stice, E. (2001). A prospective test of the dual-pathway model of bulimic pathology: Mediating effects of dieting and negative affect. *Journal of Abnormal Psychology*, *110*(1), 124–135. <https://doi.org/10.1037/0021-843x.110.1.124>

Stice, E. (2002). Risk and maintenance factors for eating pathology: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, *128*(5), 825–848. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.128.5.825>

Stice, E., Nemeroff, C. i Shaw, H. (1996). A test of the dual pathway model of bulimia nervosa: Evidence for restrained-eating and affect-regulation mechanisms. *Journal of Social and Clinical Psychology*, *15*(3), 340–363. <https://doi.org/10.1521/jscp.1996.15.3.340>

Stice, E., Presnell, K. i Spangler, D. (2002). Risk factors for binge eating onset in adolescent girls: A 2-year prospective investigation. *Health Psychology, 21*(2), 131–138. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.21.2.131>

Stice, E. i Shaw, H. E. (2002). Role of body dissatisfaction in the onset and maintenance of eating pathology. *Journal of Psychosomatic Research, 53*(5), 985–993. [https://doi.org/10.1016/s0022-3999\(02\)00488-9](https://doi.org/10.1016/s0022-3999(02)00488-9)

Stice, E., Shaw, H. i Nemeroff, C. (1998). Dual pathway model of bulimia nervosa: Longitudinal support for dietary restraint and affect-regulation mechanisms. *Journal of Social and Clinical Psychology, 17*(2), 129–149. <https://doi.org/10.1521/jscp.1998.17.2.129>

Stice, E. i Van Ryzin, M. J. (2019). A prospective test of the temporal sequencing of risk factor emergence in the dual pathway model of eating disorders. *Journal of Abnormal Psychology, 128*, 119–128. <https://doi.org/10.1037/abn0000400>

Swift, D. L., Johannsen, N. M., Lavie, C. J., Earnest, C. P. i Church, T. S. (2014). The role of exercise and physical activity in weight loss and maintenance. *Progress in Cardiovascular Diseases, 56*(4), 441–447. <https://doi.org/10.1016/j.pcad.2013.09.012>

Tiggemann, M. (2004). Dietary restraint and self-esteem as predictors of weight gain over an 8-year time period. *Eating Behaviors, 5*(3), 251–259. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2004.01.010>

Trompeter, N., Bussey, K., Forbes, M. K. i Mitchison, D. (2021). Emotion dysregulation within the CBT-E model of eating disorders: A narrative review. *Cognitive Therapy and Research, 45*(6), 1021–1036. <https://doi.org/10.1007/s10608-021-10225-5>

Urvelyte, E. i Perminas, A. (2015). The dual pathway model of bulimia: Replication and extension with anorexia. *Procedia - Social and Behavioral Sciences, 205*, 178–183. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.09.054>

Van Strien, T., Engels, R. C. M. E., Leeuwe, J. V. i Snoek, H. M. (2005). The Stice model of overeating: Tests in clinical and non-clinical samples. *Appetite, 45*(3), 205–213. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2005.08.004>

Watson, D., Clark, L. A. i Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(6), 1063–1070. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.54.6.1063>

Welsh, D. M. i King, R. M. (2016). Applicability of the dual pathway model in normal and overweight binge eaters. *Body Image*, 18, 162–167. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2016.06.007>

Westenhoefer, J., Stunkard, A. J. i Pudel, V. (1999). Validation of the flexible and rigid control dimensions of dietary restraint. *International Journal of Eating Disorders*, 26(1), 53–64. [https://doi.org/10.1002/\(sici\)1098-108x\(199907\)26:1<53::aid-eat7>3.0.co;2-n](https://doi.org/10.1002/(sici)1098-108x(199907)26:1<53::aid-eat7>3.0.co;2-n)

Whiteside, U., Chen, E., Neighbors, C., Hunter, D., Lo, T. i Larimer, M. (2007). Difficulties regulating emotions: Do binge eaters have fewer strategies to modulate and tolerate negative affect? *Eating Behaviors*, 8(2), 162–169. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2006.04.001>

Wilfley, D. E., Wilson, G. T. i Agras, W. S. (2003). The clinical significance of binge eating disorder. *International Journal of Eating Disorders*, 34(1), 96–106. <https://doi.org/10.1002/eat.10209>

Williamson, D. A., White, M. A., York-Crowe, E. i Stewart, T. M. (2004). Cognitive-behavioral theories of eating disorders. *Behavior Modification*, 28(6), 711–738. <https://doi.org/10.1177/0145445503259853>

Wiser, S. i Telch, C. F. (1999). Dialectical behavior therapy for binge eating disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 55, 755–768. [https://doi.org/10.1002/\(sici\)1097-4679\(199906\)55:6%3C755::aid-jclp8%3E3.0.co;2-r](https://doi.org/10.1002/(sici)1097-4679(199906)55:6%3C755::aid-jclp8%3E3.0.co;2-r)

Zeeck, A., Stelzer, N., Linster, H. W., Joos, A. i Hartmann, A. (2010). Emotion and eating in binge eating disorder and obesity. *European Eating Disorders Review*, n/a–n/a. <https://doi.org/10.1002/erv.1066>

8. PRILOZI

Prijevod Skale nezadovoljstva tijelom za adolescente i odrasle (engl. *Body-Esteem Scale for Adolescents and Adults*, BESAA; Mendelson i sur., 2001).

Na skali označite u kolikoj se mjeri navedene tvrdnje odnose na Vas, pri čemu brojevi znače:

- 0 – nikad
- 1 – rijetko
- 2 – ponekad
- 3 – često
- 4 – uvijek

1. Sviđa mi se kako izgledam na fotografijama.
2. Drugi ljudi smatraju da dobro izgledam.
3. Ponosna sam na svoje tijelo.
4. Zaokupljena sam pokušajima mijenjanja svoje tjelesne težine.
5. Mislim da bi mi moj izgled pomogao u pronalasku posla.
6. Sviđa mi se što vidim kada pogledam u zrcalo.
7. Mnogo je stvari koje bih promijenila na svom izgledu kad bih mogla.
8. Zadovoljna sam svojom težinom.
9. Voljela bih izgledati bolje.
10. Zaista mi se sviđa moja težina.
11. Voljela bih izgledati kao netko drugi.
12. Ljudima moje dobi sviđa se moj izgled.
13. Moj me izgled uznemirava.
14. Izgledam jednako dobro kao i većina ljudi.
15. Prilično sam sretna s time kako izgledam.
16. Smatram da imam odgovarajuću težinu za svoju visinu.
17. Osjećam se posramljeno zbog toga kako izgledam.
18. Vaganje me čini depresivnom.
19. Moja me težina čini nesretnom.
20. Moj mi izgled pomaže u privlačenju partnera (u izlaženju/ za spoj).

21. Brinem se oko toga kako izgledam.
22. Mislim da imam dobro tijelo.
23. Izgledam onoliko dobro koliko bih i voljela.