

Problemi u prehrani u odrasloj dobi

Bekavac- Basić, Matea

Undergraduate thesis / Završni rad

2024

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zadar / Sveučilište u Zadru**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:162:949348>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-02-02**



Sveučilište u Zadru
Universitas Studiorum
Jadertina | 1396 | 2002 |

Repository / Repozitorij:

[University of Zadar Institutional Repository](#)



zir.nsk.hr



DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJI

Sveučilište u Zadru
Odjel za psihologiju
Sveučilišni prijediplomski studij
Psihologija



Matea Bekavac-Basić

Problemi u prehrani u odrasloj dobi

Završni rad

Zadar, 2024.

Sveučilište u Zadru
Odjel za psihologiju
Sveučilišni prijediplomski studij
Psihologija

Problemi u prehrani u odrasloj dobi

Završni rad

Student/ica:

Matea Bekavac-Basić

Mentor/ica:

izv. prof. dr. sc. Ivana Macuka

Zadar, 2024.



Izjava o akademskoj čestitosti

Ja, **Matea Bekavac-Basić**, ovime izjavljujem da je moj **završni** rad pod naslovom **Problemi u prehrani u odrasloj dobi** rezultat mogea vlastitog rada, da se temelji na mojim istraživanjima te da se oslanja na izvore i radove navedene u bilješkama i popisu literature. Ni jedan dio mogea rada nije napisan na nedopušten način, odnosno nije prepisan iz necitiranih radova i ne krši bilo čija autorska prava.

Izjavljujem da ni jedan dio ovoga rada nije iskorišten u kojem drugom radu pri bilo kojoj drugoj visokoškolskoj, znanstvenoj, obrazovnoj ili inoj ustanovi.

Sadržaj mogea rada u potpunosti odgovara sadržaju obranjenoga i nakon obrane uređenoga rada.

Zadar, 9. rujna 2024.

Sadržaj

<i>Sažetak</i>	1
<i>Abstract</i>	2
1. UVOD.....	3
1.1. Problemi u prehrani	3
1.1.1.Poremećaji hranjenja	4
1.1.2.Uzroci problema u prehrani	5
1.1.3.Problemi u prehrani u odrasloj dobi	7
1.2.Zadovoljstvo životom	8
1.3.Zadovoljstvo životom i problemi u prehrani	9
2. CILJ, PROBLEMI I HIPOTEZE.....	10
2.1.Polazište i cilj istraživanja	10
2.2.Problemi:.....	10
2.3.Hipoteze:.....	11
3. METODA.....	11
3.1. Sudionici	11
3.2. Mjerni instrumenti.....	12
3.2.1. Upitnik simptoma poremećaja hranjenja (engl. Eating Disorder Examination Questionnaire - EDE-Q, Fairburn i Beglin, 1994)	12
3.2.2. Skala zadovoljstva životom (Penezić, 2002)	13
3.3. Postupak.....	13
4. REZULTATI.....	14
5. RASPRAVA.....	17
6. ZAKLJUČCI.....	23
7. LITERATURA.....	23

Problemi u prehrani u odrasloj dobi

Sažetak

Problemi u prehrani, koji se manifestiraju abnormalnim načinima hranjenja i preopterećenošću tjelesnim izgledom, uz nerijetko iskrivljenu percepciju izgleda vlastitog tijela su sve učestaliji problemi u populaciji (Nolan, 2010). Premda se većina istraživanja fokusira na istraživanje pojavnosti ovih problema u adolescenciji i ranijoj odrasloj dobi, neka istraživanja ukazuju na prisutnost i u srednjoj i kasnoj odrasloj dobi (Gonçalves i sur., 2015; McLean i sur., 2010). Problemi u prehrani mogu negativno utjecati na mnoge aspekte života, uključujući i općenito zadovoljstvo životom koje se može definirati kao cjelokupna evaluacija vlastitog života. Cilj ovog istraživanja bio je ispitati izraženost različitih problema prehrane kod odraslih osoba te ispitati i postoji li povezanost između problema u prehrani i zadovoljstva životom kod odraslih osoba. Ovo istraživanje se usmjerilo na proučavanje učestalosti problema u prehrani kod odraslih osoba, odnosno uključuje širu populaciju odraslih osoba u različitim stadijima odraslosti. U istraživanju je ukupno sudjelovalo 292 sudionika, od toga 188 žena i 104 muškaraca, u rasponu dobi od 18 do 77 godina ($M=35.96$, $SD=15.96$). Za prikupljanje podataka korišteni su Upitnik simptoma poremećaja hranjenja (Fairburn i Beglin, 1994) i Skala zadovoljstva životom (Penezić, 2002). Rezultati ovog istraživanja ukazuju da žene postižu više rezultate na podljestvicama zabrinutosti o težini i zabrinutosti o obliku tijela u odnosu na muškarce. Žene i muškarci se ne razlikuju u procjenama zadovoljstva životom, ali je utvrđena značajna negativna povezanost između zadovoljstva životom i procjena zasebnih problema u prehrani (zabrinutosti o težini, zabrinutosti o obliku tijela, zabrinutosti o hranjenju). Ključne riječi: problemi u prehrani, zadovoljstvo životom, odrasla dob

Disordered eating in adulthood

Abstract

Disordered eating, which is manifested by abnormal eating habits and concern with physical appearance, often with a distorted perception of the appearance of one's own body, are increasingly common problems in the population (Nolan, 2010). Although most research focuses on investigating the occurrence of these problems in adolescence and early adulthood, some studies indicate the presence in middle and late adulthood as well (Gonçalves et al., 2015; McLean et al., 2010). Disordered eating can negatively affect many aspects of life, including general life satisfaction, which can be defined as the overall evaluation of one's life. The aim of this research was to examine the expression of different eating problems in adults and to examine whether there is a connection between disordered eating and life satisfaction in adults. This research focused on the study of the frequency of disordered eating in adults, meaning, it includes a wider population of adults in different stages of adulthood. A total of 292 participants took part in the research, of which 188 were women and 104 were men, ranging in age from 18 to 77 ($M=35.96$, $SD=15.96$). The Eating Disorder Symptoms Questionnaire (Fairburn and Beglin, 1994) and the Life Satisfaction Scale (Penezić, 2002) are used to collect data. The results of this study show that women score higher on the weight concern and shape concern subscales than men. Women and men did not differ in life satisfaction assessments, but a significant negative correlation was found between life satisfaction and assessment of individual eating problems (weight concerns, shape concerns, eating concerns).

Key words: disordered eating, life satisfaction, adulthood

1. UVOD

1.1. Problemi u prehrani

Poremećaji hranjenja su relativno učestali poremećaji u populaciji, ali problemi u prehrani, koji nisu određeni kao klinički poremećaji prehrane, su često u istraživanjima zanemareni. Razlikovanje problema u prehrani od poremećaja prehrane iznimno je složeno pitanje, te se često razmatraju dva pristupa, dimenzionalni i kategorijalni. Dimenzionalni pristup ili hipoteza kontinuuma pretpostavlja da se oba pojma odnose na istu dimenziju koja se proteže od normalnog hranjenja na jednom kraju kontinuuma, preko problema u prehrani, do poremećaja hranjenja, kao najozbiljnijih oblika, na suprotnom kraju kontinuuma (Shisslak i sur., 1995). Kategorijalni pristup razmatra probleme u prehrani i poremećaje hranjenja kao dvije različite kategorije koje dijele neke zajedničke karakteristike i simptome (Szmukler, 1985, prema Shisslak i sur., 1995). Unatoč desetljećima istraživanja spomenute tematike, nije razjašnjeno koji je od ovih pristupa adekvatniji u razmatranju ove problematike.

Kako Matthews i suradnici (2012) navode, manjak istraživanja o nekliničkim problemima u prehrani mogu biti ozbiljan problem iz razloga što oni, poput kliničkih poremećaja u prehrani, mogu voditi do ozbiljnih posljedica za zdravlje, te su uz to i rasprostranjeniji u populaciji. Shisslak i suradnici (1995) navode slična zapažanja, te su prema njima problemi u prehrani dvostruko zastupljeniji u populaciji od poremećaja hranjenja, a neklinički problemi u prehrani često progresiraju do kliničkih poremećaja hranjenja.

Iako ne postoji službena definicija problema u prehrani, općenito prihvaćeno tumačenje se u velikoj mjeri poklapa s definicijom kliničkih poremećaja hranjenja, što podrazumijeva abnormalne načine hranjenja i preopterećenost izgledom vlastitog tijela, te često krivu percepciju tjelesnog izgleda (Mayhew i Edelman, 1989). Kao što je prethodno navedeno, nije jasno definirana granica između problema u prehrani i poremećaja prehrane, no jedna od ključnih razlika je da problemi u prehrani imaju manje ozbiljne i rjeđe simptome, te zbog toga ne ispunjavaju kriterije za dijagnozu poremećaja u prehrani (Pereira i Alvarenga, 2007). Razlike u ozbiljnosti simptoma očituju se na razne načine, primjerice duljina trajanja simptoma kod problema u prehrani može biti povremena i kratkotrajna, dok su kod poremećaja hranjenja simptomi često prisutni godinama, a u nekim slučajevima i doživotno (Shisslak i sur., 1995). Nadalje, posljedice na tjelesno zdravlje su manje ozbiljne kod problema u prehrani. Također, pojedinci koji imaju simptome problema u prehrani češće su toga svjesni i voljni priznati nego

pojedinci koji pate od poremećaja hranjenja. Simptomi koje problemi u prehrani mogu uključivati su: često variranje tjelesne težine, hranjenje kao način nošenja sa stresom ili emocijama, ograničavanje unosa hrane i preskakanje obroka, pretjerano unošenje hrane, konzumiranje velike količine hrane kasno navečer, te ponašanja koja se odnose na izbacivanje konzumirane hrane poput namjernog konzumiranja laksativa, namjerno izazivanje povraćanja, pretjerana tjelesna tjelovježba, te korištenja lijekova za mršavljenje (Thome i Espelage, 2004). Osim ponašanja koja se odnose na sam proces hranjenja, simptomi problema u prehrani uključuju i određene psihičke smetnje poput preopterećenosti izgledom, osjećajem gubitka kontrole kod hranjenja, osjećajem srama i krivnje i općenito narušavanjem kvalitete života zbog preopterećenosti prehranom i brigom o izgledu (Nolan, 2010).

1.1.1. Poremećaji hranjenja

Poremećaji hranjenja, koji se mogu tumačiti kao najozbiljniji oblik problema u prehrani, definiraju se kao svaki poremećaj koji je prvenstveno okarakteriziran patološkim poremećajem stavova i ponašanja povezanih s hranom (VandenBos, 2007). Karakteriziraju ih neprilagođeni obrasci hranjenja, preopterećenost vlastitim izgledom i težinom, te neadekvatne metode kontroliranja vlastite težine (Pereira i Alvarenga, 2007). Prema DMS-5, poremećaji u prehrani su najčešće podijeljeni na sljedeći način; Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa, poremećaj prejedanja (engl. Binge Eating Disorder) te nespecifični poremećaji prehrane (APA, 2013).

Anorexia Nervosa karakterizirana je izrazito niskom tjelesnom težinom, nedovoljnim konzumiranjem hrane, prekomjernim strahom od dobivanja na težini te nedostatkom svijesti o ozbiljnosti stanja. Postoje dva tipa Anoreksije Nervose, ograničavajući tj. restriktivni tip, kod kojeg se gubitak težine postiže ograničavanjem unošenja hrane, te prekomjernom tjelovježbom, te purgativno-prejedajući, kod kojeg se uz ograničavanje unošenja hrane javljaju epizode prejedanja nakon čega slijedi takozvano čišćenje, koje se često postiže zlouporabom laksativa, namjernim izazivanjem povraćanja i slično (APA, 2013).

Bulimia Nervosa je poremećaj za koji je karakteristično prejedanje te pražnjenje. Slično kao i kod anoreksije, pojedinci su iznimno opterećeni izgledom vlastitog tijela i hranom, no kod pojedinaca koji pate od bulimije želja za hranom je jednostavno prejaka. Upravo zato se javljaju epizode prejedanja, tijekom kojih osobe unose velike količine hrane, te nerijetko prestaju jesti tek kada se javi iznimno neugodan osjećaj u želucu, zbog manjka kontrole te osjećaja da ne mogu prestati koje imaju tijekom epizode. Nakon epizode prejedanja slijedi ponašanje

usmjereno na izbacivanje konzumirane hrane iz organizma, najčešće namjernim izazivanjem povraćanja ili zluporabom laksativa i drugih lijekova (APA, 2013).

Poremećaj prejedanja, manje je istraživani u usporedbi s dva prethodno spomenuta poremećaja hranjenja. Slično kao i kod bulimije, javljaju se epizode prejedanja, no nakon njih ne slijede epizode izbacivanja hrane, te su zbog toga osobe koje pate od ovog poremećaja nerijetko prekomjerne tjelesne težine. Količina hrane koje te osobe pojedu tijekom epizode prejedanja često premašuje količinu energije potrebne za jedan dan i nekoliko puta. Epizode se većinom javljaju kada su sami te nakon tih epizoda osjećaju gađenje prema samima sebi i količini hrane koju su konzumirali, no te epizode se ponove nakon nekog vremena (Dingemans i sur., 2002).

1.1.2. Uzroci problema u prehrani

Premda uzroci poremećaja hranjenja i problema u prehrani nisu u potpunosti jasni, istaknuti su neki rizični čimbenici za koje se smatra da imaju ulogu u razvoju poremećaja. U prethodnim istraživanjima (Maine i Bunnell, 2010; Smolak i Levine, 2015) se često navodi biopsihosocijalni pristup prema kojem se ti čimbenici dijele u 3 kategorije: biološki, okolinski i psihološki. Biopsihosocijalni model se smatra najsveobuhvatnijim i najtemeljitijim pristupom zbog razmatranja velikog broja čimbenika koje obuhvaća, te integrativnog razmatranja različitih uzroka.

Psihološki čimbenici, koji se mogu istaknuti kao najsloženija skupina od spomenutih čimbenika, često su spominjani u istraživanjima poremećaja prehrane (Cassin i Von Ranson, 2005; Holland i sur., 2013). Njihov utjecaj se manifestira kao složena kombinacija osobina ličnosti, razine samopoštovanja, sposobnosti emocionalne regulacije i komorbiditetnih poremećaja. Primjerice, crte ličnosti se često dovode u vezu s poremećajima prehrane, te su prema Cassin i von Ranson (2005) neuroticizam i niska ekstraverzija karakteristične za oboljele od poremećaja prehrane. Također, pojedinci kod kojih je izražen perfekcionizam često sami sebi postavljaju nedostižne standarde te se upuštaju u ekstremna ponašanja kako bi ih pokušali postići, dok impulzivni pojedinci mogu imati problema s kontroliranjem prehrambenih ponašanja što također može dovesti do razvijanja bulimije i poremećaja prejedanja (Soidla i Akkermann, 2020). Nadalje, nisko samopoštovanje se smatra jednim od najznačajnijih prediktora poremećaja prehrane, ali i njihova posljedica (Colmsee i sur. 2021). Njihov odnos je dvosmjernan i složen, te uključuje mehanizme poput negativne slike o tjelesnom izgledu, potrebe za osjećajem kontrole i potrebe za vanjskim odobravanjem (Krauss i sur., 2023).

Sposobnost emocionalne regulacije, koja se tumači kao sposobnost uspješne identifikacije, razumijevanja i kontroliranja emocija, jedna je od temeljnih sposobnosti potrebnih za uspješno funkcioniranje u svakodnevnom životu (Prefit i sur., 2019). Budući da se poremećaji hranjenja svrstavaju u psihičke poremećaje, te da su im u osnovi već spomenuti psihološki faktori, nije neuobičajeno da se kod pojedinaca koji od njih pate javljaju i drugi psihički poremećaji poput anksioznosti, depresije i opsesivno-kompulzivnog poremećaja (Blinder i sur., 2006; Momen i sur., 2022; Sander i sur., 2021).

Biološki čimbenici većinom se dijele na genetske i neurobiološke. Prema Culbert i suradnicima (2015), provođenjem istraživanja na blizancima utvrđeno je da Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa, BED, ali i problemi u prehrani imaju nasljednu genetsku komponentu. Neurobiološki čimbenici odnose se na neurotransmitere, kemijske spojeve koji u mozgu prenose signale među neuronima i na taj način utječu na svakodnevna ponašanja i funkcioniranje, odnosno njihov disbalans (Mishra i sur., 2017). Neurotransmitter dopamin, koji je odgovoran za osjećaj nagrade i motivaciju, često je povezan s pojavom poremećaja hranjenja (Bello i Hajnal, 2010). Primjerice, kod pojedinaca koji pate od bulimije i BED-a, može doći do smanjenog dopaminskog odgovora, zbog čega oni mogu pokušavati nadomjestiti manjak očekivanog dopaminskog odgovora konzumiranjem veće količine hrane (Bello i Hajnal, 2010). Pri tumačenju bioloških čimbenika važno je spomenuti i hormone koji mogu direktno utjecati na apetit, osjećaj gladi i probavu, ali i one koji posredovanjem psiholoških čimbenika mogu utjecati na pojavu simptoma poremećaja hranjenja (Culbert i sur., 2016).

Socijalni čimbenici uključuju širok niz faktora, te se smatra da upravo njihov utjecaj može biti ključan za razvijanje poremećaja hranjenja kod pojedinaca koji za to već imaju biološke i psihološke predispozicije (Fitzsimmons-Craft, 2011). U posljednjem desetljeću velik su utjecaj imali mediji, naročito društvene mreže koje su uvelike pripomogle oblikovanju i održavanju takozvanog „idealnog izgleda“ te na taj način postavile gotovo nedostižni standard (Marks i sur., 2020). Teorija socijalnog uspoređivanja govori da pojedinci određuju vlastitu vrijednost i uspjehe uspoređivanjem s drugima, naročito s onima koje procjenjuju kao bolje i uspješnije u određenom području (Festinger, 1954). Tendencija uspoređivanja vlastitog izgleda i prehrane, pogotovo s već spomenutim idealiziranim standardom može dovesti do nezadovoljstva vlastitim tijelom i nižeg samopoštovanja (Fitzsimmons-Craft, 2011). Obitelji, koje se često smatraju primarnim socijalnim grupama, očekivano imaju velik utjecaj na pojavu poremećaja hranjenja. Uz prethodno spomenute genetske predispozicije, roditelji na djecu mogu prenijeti i

vlastite negativne stavove prema hranjenju i izgledu vlastitog tijela, ali i naučiti ih različita ponašanja. Nadalje, kritičko komentiranje tijela i izgleda tijela djeteta, kao i česti konflikti i loši odnosi unutar obitelji mogu dovesti djecu do toga da ponašanjem poput restrikcije hrane pokušavaju dobiti pažnju ili umiriti kaos (Marcos i sur., 2013). Suprotno tome, obitelji mogu biti i zaštitni čimbenici pružajući podršku i služeći kao oslonac u teškim i stresnim vremenima, te motivirajući druge članove obitelji da potraže profesionalnu pomoć u trenucima kada primijete da im je potrebna. Budući da se poremećaji hranjenja najčešće pojavljuju u razdoblju adolescencije, bitno je spomenuti i ulogu pritiska vršnjaka, naročito kod djevojčica, kod kojih može biti izražen strah od osude ili zadirkivanja od strane vršnjaka, ali i želja da se uklope u društvo, koje često stavlja naglasak na tjelesni izgled (Marcos i sur., 2013).

1.1.3. Problemi u prehrani u odrasloj dobi

Unatoč tome što se problemi u prehrani većinom proučavaju na populaciji adolescenata i mlađih odraslih osoba, istraživanja ukazuju da su prisutni i u populaciji srednje i starije odrasle dobi (Gonçalves i sur., 2015; McLean i sur., 2010). Kao i kod adolescenata, uzrok problema u prehrani je rezultat interakcije više čimbenika koji se mogu značajno razlikovati u različitim životnim razdobljima. Primjerice, dobro je istražen utjecaj kulturalnih normi i medija na pojavu poremećaja hranjenja u adolescenciji (Uchôa i sur., 2019), te se isto može primijetiti i u populaciji srednje i kasnije odrasle dobi, naročito žena (Bessenoff i Del Priore, 2007). Naime, žene srednje i kasnije odrasle dobi prolaze kroz proces starenja koji rezultira fizičkim promjenama poput pojave bora, sijede kose i smanjenja elastičnosti kože, koje se mogu doživljavati kao gubitak ljepote, te rezultirati izraženijim nezadovoljstvom izgledom, te biti povezano s pojavom problema i poremećaja u hranjenju (Peat i sur., 2008). Također, u srednjoj odrasloj dobi dolazi do menopauze uz koju se vežu razne tjelesne promjene poput porasta tjelesne težine i udjela masnoća u tijelu, te usporavanje metabolizma, ali i hormonalne promjene u razinama estrogena i progesterona (Slavec i Tiggemann, 2011, prema Gonçalves i sur., 2015). Navedene promjene također mogu uzrokovati nezadovoljstvo vlastitim izgledom kod žena, te potaknuti neprilagođena ponašanja poput isprobavanja iznimno restriktivnih dijeta i korištenja laksativa kako bi se kontrolirao izgled vlastitog tijela (Gonçalves i sur., 2015).

Problemi u prehrani mogu se po prvi put pojaviti i u odrasloj dobi, no moguće je i da su rezultat ustrajanja ili ponovnog javljanja simptoma koji su se pojavili ranije u životu, većinom u razdoblju adolescencije (Peat i sur., 2008). Naime, neka istraživanja pokazuju da je nezadovoljstvo tjelesnim izgledom prisutno tijekom cijelog životnog vijeka, no kasnije u životu

se smanjuje negativni utjecaj percepcije vlastitog izgleda na samopoštovanje (Webster i Tiggeman, 2003, prema Peat i sur., 2008). Također, u istraživanjima su jasno utvrđene razlike u zabrinutosti tjelesnim izgledom kod muškaraca i žena tijekom cijelog životnog vijeka (Elgin i Pritchard, 2006; Feingold i Mazzella, 1998; Peat i sur., 2008). Dapače, prema Feingoldu i Mazzelli (1998) zadovoljstvo izgledom vlastitog tijela se kod muškaraca povećava što su stariji, dok kod žena ostaje jednako ili opada. Ovakvi podaci se, osim biološkim razlikama poput hormona i menopauze kod žena, tumače i kulturalnim normama idealnog tijela koje su mnogo strože za žene nego za muškarce (Clarke, 2001).

1.2. Zadovoljstvo životom

Zadovoljstvo životom definira se kao osobna kognitivna evaluacija cjelokupnog života, kroz koju svaki pojedinac procjenjuje svoj vlastiti život (Penezić, 2006).

S obzirom da se zadovoljstvo životom može definirati na mnoge načine i obuhvaćati razne komponente života, također postoji više teorija kojima je moguće tumačiti ovaj koncept (Penezić, 2006). Primjerice, Diener (1984) u svom radu spominje teoriju ugone i bola koja nalaže da se kod ljudi javlja stanje deprivacije, te da se nakon zadovoljavanja te potrebe kod pojedinaca javlja osjećaj zadovoljstva i sreće. Točnije, prema ovoj teoriji stanje deprivacije je nužan uvjet za doživljaj zadovoljstva. Suprotno tome, prema teoriji aktivnosti, sreća nije krajnji rezultat zadovoljavanja potreba, već je nusprodukt raznih aktivnosti poput hobija, socijalnih interakcija i tjelovježbe (Diener, 1984).

U istraživanjima koja su proučavala zadovoljstvo životom kroz životni vijek dobiveni su kontradiktorni rezultati. Wilson (1967, prema Horley i Lavery, 1995) tvrdi da zadovoljstvo životom opada porastom životne dobi, dok prema Dieneru (1984) ne postoji značajna povezanost između životne dobi i zadovoljstva životom. Novija istraživanja navode opadanje zadovoljstva životom u starijoj odrasloj dobi (Baird i sur., 2010, Maher i sur., 2015).

U istraživanjima je zadovoljstvo životom često povezivano s raznim aspektima života poput mentalnog zdravlja, stresa, tjelesnog zdravlja, samopoštovanja, socijalnom podrškom i drugim konstruktima za koje se smatra da su također u vezi s problemima u prehrani (Argyle, 1999, prema Penezić, 2006). Prema Peneziću (2006.) subjektivna razina stresa doživljena u prethodnoj godini povezana je s nižim zadovoljstvom životom, neovisno o vrsti stresora, što potvrđuju i druga istraživanja (Myers i Diener, 1995). Nadalje, zadovoljstvo životom u visokoj

je pozitivnoj korelaciji s optimizmom i samopoštovanjem, dok je u negativnoj korelaciji s mjerama usamljenosti, samoće, pesimizma i anksioznosti od budućnosti (Penezić, 1999).

1.3. Zadovoljstvo životom i problemi u prehrani

Istraživanja ukazuju da su pojedinci koji pate od poremećaja hranjenja manje zadovoljni životom (Bégin i sur., 2018; Claydon i sur., 2020; Kitsantas i sur., 2003; Matthews i sur., 2012). Unatoč tome što na poremećaje hranjenja i probleme u prehrani utječe interakcija mnogobrojnih čimbenika koji su prethodno spomenuti, povezanost između razine zadovoljstva životom i problema u prehrani je također značajna (Goncalves i sur., 2015; Kitsantas i sur., 2003; Zullig i sur., 2007). Naime, ta povezanost je složena i objašnjava se čimbenicima iz raznih područja ljudskog funkcioniranja, počevši od psiholoških faktora i kognitivnog funkcioniranja. Naime, poznato je da se kod pojedinaca koji pate od poremećaja hranjenja često javljaju i drugi psihički poremećaji poput depresije, anksioznosti i opsesivno-kompulzivnog poremećaja, koji su povezani s nižom razinom zadovoljstva životom (Blinder i sur., 2006; Momen i sur., 2022; Sander i sur., 2021). Nadalje, određeni simptomi poremećaja hranjenja poput pretjerane zabrinutosti izgledom tijela i prehranom mogu nepovoljno utjecati na generalno kognitivno funkcioniranje i samim time na svakodnevno funkcioniranje pojedinca u raznim okruženjima poput npr. radne i akademske uloge, obiteljskog i društvenog okruženja, uz slabije postizanje uspjeha u osobnim ciljevima, što posljedično može dovesti do lošije procjene kvalitete vlastitog života (Grau i sur., 2019). Socijalna izolacija i narušeni odnosi s članovima obitelji, partnerima i prijateljima do kojih često dolazi kod pojedinaca koji imaju probleme s prehranom mogu izrazito negativno utjecati na njihovu procjenu zadovoljstva životom (Leonidas i Dos Santos, 2014; Patel i sur., 2016). Također, posljedice koje poremećaji hranjenja mogu imati na fizičko zdravlje poput kardiovaskularnih i gastrointestinalnih problema, te manjak energije uslijed pothranjenosti mogu dovesti do niže procjene zadovoljstva životom (Wolfi i Treasure, 2011).

2. CILJ, PROBLEMI I HIPOTEZE

2.1. Polazište i cilj istraživanja

Poremećaji prehrane karakteriziraju abnormalne i poremećene navike hranjenja. Oni su zdravstveni problemi koji utječu ujedno i na psihološku, socijalnu i tjelesnu dobrobit pojedinca, te mogu imati ozbiljne posljedice (Keel i sur., 2010). Najučestaliji simptomi poremećaja u prehrani su restrikcija i preskakanje obroka, prejedanje, upotreba laksativa i namjerno povraćanje te pretjerana usmjerenost na tjelesni izgled (Striegel-Moore i sur., 2008). S obzirom da se problemi u prehrani pojavljuju u vrijeme adolescencije istraživanja su usmjerena upravo na tu populaciju, osobito kod djevojaka (Gowen i sur., 1999). Ovo istraživanje se usmjerilo na proučavanje učestalosti problema u prehrani kod odraslih osoba, odnosno uključuje razmatranje ove problematike na široj populaciji odraslih osoba u različitim stadijima. Ujedno se razmatraju odnosi problema u prehrani i općenitog zadovoljstva životom i kod žena i kod muškaraca. Stoga je cilj ovog istraživanja ispitati izraženost različitih problema prehrane kod odraslih osoba, te povezanost problema u prehrani sa zadovoljstvom životom.

2.2. Problemi:

- 1) Ispitati razliku u prisutnosti različitih simptoma problema u prehrani (suzdržavanje, zabrinutost o težini, zabrinutost o obliku tijela i zabrinutost o hranjenju) i zadovoljstva životom kod žena i muškaraca.
- 2) Ispitati povezanost različitih simptoma problema u prehrani (suzdržavanje, zabrinutost o težini, zabrinutost o obliku tijela i zabrinutost o hranjenju) i zadovoljstva životom.
- 3) Ispitati razliku u razini različitih simptoma problema u prehrani (suzdržavanje, zabrinutost o težini, zabrinutost o obliku tijela i zabrinutost o hranjenju) kod odraslih osoba u različitim razdobljima (nadolazeće odrasle dobi (18-25), rane odrasle dobi (26-40), srednje odrasle dobi (41-60) i kasne odrasle dobi (61+).

2.3. Hipoteze:

- 1) a) S obzirom na niz prethodnih istraživanja koja navode da su problemi u prehrani izraženiji kod žena u odnosu na muškarce (Duncan i sur., 2017; Mitchison i sur., 2013; Smith i sur., 2017), pretpostavlja se da će žene postizati više rezultate od muškaraca na svim podljestvicama problema u prehrani (suzdržavanje, zabrinutost o težini, zabrinutost o obliku tijela i zabrinutost o hranjenju).
b) S obzirom na podatke o razlikama u zadovoljstvu životom kod žena i muškaraca (Chen i sur., 2019; Doktorova i sur., 2020) očekuju se da neće biti razlike između žena i muškaraca u procjenama zadovoljstva životom.
- 2) Problemi u prehrani mogu negativno utjecati na zadovoljstvo životom (Claydon i sur., 2020; Bégin i sur., 2018), te se pretpostavlja da će mjereni problemi u prehrani biti negativno povezani sa procjenom zadovoljstva životom.
- 3) S obzirom da istraživanja navode da su problemi u prehrani najčešći u adolescenciji i ranoj odrasloj dobi (Hudson i sur., 2007), te da se s dobi smanjuju (Heatherton i sur., 1997) pretpostavlja se da će problemi u prehrani biti izraženiji kod mlađih osoba.

3. METODA

3.1. Sudionici

U istraživanju je sudjelovalo ukupno 292 sudionika, 188 žena (64%) i 104 muškarca (36%), prosječne dobi 36 godina ($M=35.96$, $SD=15.96$) uz raspon od 18 do 77 godina. Sudionici su podijeljeni u četiri skupine prema dobi: nadolazeća odrasla dob, rana odrasla dob, srednja odrasla dob te kasna odrasla dob. U skupini nadolazeće odrasle dobi koja je obuhvaćala sudionike od 18 do 25 godina bilo je 124 sudionika (42%), od čega su 85 (69%) bile žene, a 39 (31%) muškarci. U skupini rane odrasle dobi u koju su uključeni sudionici od 26 do 40 godina bilo je 73 sudionika (25%), od čega su bile 43 (59%) žene, a 30 (41%) muškarci. U skupini srednje odrasle dobi koja je obuhvaćala sudionike od 41 do 60 godina bilo je 63 sudionika (22%), od čega su 42 (67%) bile žene, a 21 (33%) muškarci, te u skupini kasne odrasle dobi u koju su uključeni svi sudionici stariji i uključujući 61 godinu bilo je 32 sudionika (11%), od čega su 18 (56%) bile žene, a 14 (44%) muškarci. Od sudionika istraživanja se tražilo da navedu

stupanj obrazovanja, te je samo 1 osoba navela završenu osnovnu školu, 88 srednju školu, 32 višu školu, 169 fakultet i 2 osobe doktorski studij.

3.2. Mjerni instrumenti

3.2.1. Upitnik simptoma poremećaja hranjenja (engl. Eating Disorder Examination Questionnaire - EDE-Q, Fairburn i Beglin, 1994)

Upitnik simptoma poremećaja hranjenja koristi se za procjenu mogućih psihopatoloških ponašanja i simptoma poremećaja hranjenja u posljednjih 28 dana. Upitnik se sastoji od 28 čestica i dodatnih pitanja o visini i težini. U upitniku se očekuju odgovori 2 tipa; 6 čestica ispituje učestalost određenih ponašanja, te je potrebno upisati broj koliko puta je to ponašanje bilo izvedeno, a ostale 22 čestice uključuju procjenu na skali od 1 do 7. Na osnovi 22 čestice se formiraju 4 podljestvice: suzdržavanje (5 pitanja; „*Koliko dana ste namjeravali ograničiti količinu hrane koju jedete kako bi utjecali na oblik ili težinu vašeg tijela (bez obzira jeste li u tome uspjeli)?*“), zabrinutost o težini (5 pitanja; „*Koliko je vaša težina utjecala na to kako razmišljate (sudite) o sebi kao o osobi?*“), zabrinutost o obliku tijela (8 pitanja; „*Koliko dana ste imali jasnú želju imati potpuno ravan trbuh?*“ i zabrinutost o hranjenju (5 pitanja; „*Koliko dana ste imali jasan strah od gubitka kontrole u prehrani?*“). Bitno je napomenuti da se jedno pitanje („*Koliko dana Vam je razmišljanje o obliku Vašeg tijela ili težini otežalo mogućnosti da se usredotočite na stvari koje Vas zanimaju (npr. rad, razgovor ili čitanje)?*“) svrstava i u podljestvicu zabrinutosti o težini i zabrinutosti o obliku tijela (Fairburn i Beglin, 1994).

Bodovanje rezultata na cjelokupnom upitniku dobiva se zbrajanjem rezultata na svim podljestvicama, te dijeljenjem dobivenog broja s brojem podljestvica, dok se rezultati na pojedinačnim ljestvicama računaju zbrajanjem pripadajućih odgovora te dijeljenjem brojem tvrdnji. Veći rezultat na skali upućuju na veći broj simptoma poremećaja prehrane. Premda je ovaj upitnik iznimno koristan pri praćenju razine simptoma poremećaja hranjenja, nije namijenjen kao samostalni kriterij za dijagnosticiranje poremećaja hranjenja, te prema tome nema specifično određene granice koja dijeli kliničku i nekliničku populaciju. No, u nekim istraživanjima određene su norme, te se generalno rezultat veći ili jednak 4 smatra klinički značajnim (Carey i sur., 2019). Prema Carey i suradnicima (2019), na populaciji žena prosječan

rezultat na cjelokupnom upitniku iznosio je 1.75, na podljestvici suzdržavanja 1.37, na podljestvici zabrinutost o hranjenju 1.03, na podljestvici zabrinutost o obliku 2.51, a na podljestvici zabrinutost o težini 2.10. Na populaciji muškaraca rezultati su nešto niži, te je prosječan rezultata na cjelokupnom upitniku iznosio 1.16, na podljestvici suzdržavanja 1.05, na podljestvici zabrinutost o hranjenju 0.60, na podljestvici zabrinutost o obliku 1.69, a na podljestvici zabrinutost o težini 1.31.

Pri validaciji hrvatske verzije ovog upitnika, utvrđena je visoka korelacija između EDE-Q upitnika i EAT-26 upitnika, što upućuje na visoku konvergentnu valjanost, pri čemu je podljestvica zabrinutost o hranjenju imala najvišu korelaciju s EAT-26 upitnikom. Međutim, unatoč ovome, utvrđeno je da EDE-Q ima tendenciju precjenjivanja kliničke značajnosti simptoma u odnosu na samoprocjenu sudionika i EAT-26 upitnik (Prnjak i Jukić, 2021).

3.2.2. Skala zadovoljstva životom (Penezić, 2002)

Skala zadovoljstva životom mjeri životno zadovoljstvo definirano kao kognitivnu evaluaciju cjelokupnog života (Penezić, 2006). Sadrži 20 čestica, pri čemu se 17 čestica odnosi na procjene globalnog zadovoljstva, a 3 čestice na procjenu situacijskog zadovoljstva. Na čestice se odgovara zaokruživanjem odgovora na skali od 5 stupnjeva stupnjeva (1 – uopće se ne slažem, a 5 – u potpunosti se slažem). Pri formiranju rezultata, dvije je tvrdnje potrebno obrnuto bodovati (“U cjelini gledajući ja sam manje sretan od drugih ljudi” i “Često sam utučen i žalostan”). Viši rezultati na skali upućuju na više zadovoljstvo životom, te je raspon mogućih rezultata od 20 do 100 bodova.

3.3. Postupak

Istraživanje je provedeno *online* korištenjem *Google Forms* obrasca u periodu između svibnja i lipnja 2023. godine. Poziv za sudjelovanje u istraživanju i poveznica za pristup upitniku prosljeđeni su putem društvenih mreža (*Facebook*, *WhatsApp*), te su sudionici zamoljeni da poveznicu prosljede svojim poznanicima. Sudionicima je na početku upitnika prezentirana uputa koja ističe da je sudjelovanje u upitniku anonimno i dobrovoljno. Provedba ovog

istraživanja je odobrena od strane Etičkog povjerenstva Odjela za psihologiju Sveučilišta u Zadru.

4. REZULTATI

Prije provođenja statističkih analiza u svrhu odgovora na istraživačka pitanja, izračunati su deskriptivni podaci, te je ispitana normalnost distribucija. Rezultati su prikazani u *Tablici 1*.

Tablica 1 Prikaz deskriptivnih podataka rezultata postignutih na skalama i podljestvicama EDE-Q i Skali zadovoljstva životom (N=292)

Varijable	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>	Asimetričnost	Spljoštenost	K - S
Suzdržavanje	1.50	1.56	0.00	6.00	0.99	0.13	0.17
Zabrinutost o težini	1.77	1.50	0.00	6.00	0.67	-0.47	0.12
Zabrinutost o obliku tijela	1.98	1.57	0.00	6.00	0.70	-0.48	0.14
Zabrinutost o hranjenju	0.67	1.05	0.00	6.00	2.45	6.62	0.27
Ukupni rezultat na EDE-Q	1.48	1.21	0.00	5.45	0.93	0.43	0.11
Zadovoljstvo životom	78.26	14.04	23.00	100.00	-0.86	0.82	0.09

Napomena: *M* – aritmetička sredina, *SD* – standardna devijacija, *Min.* – minimum, *Max.* - maksimum, *K – S* – Kolmogorov- Smirnov test

Prema rezultatima Kolmogorov-Smirnov testa, distribucija rezultata na svim varijablama odstupa od normalne (Tablica 1). Također, pregledom rezultata u Tablici 1 vidljivo je da su mjere suzdržavanja, zabrinutosti o težini, zabrinutosti o obliku tijela, zabrinutosti o hranjenju i ukupnih rezultata na EDE-Q pomaknuti prema nižim vrijednostima u odnosu na teoretski prosjek, a mjera zadovoljstva životom prema višim. Unatoč navedenom, prihvatljivo je dalje koristiti parametrijske statističke postupke, jer su uvjeti zadovoljeni rezultatima indeksa asimetričnosti i spljoštenosti (Tablica 1), koji se prema Klineu (2011) za indeks asimetričnosti kreću od -3 do 3, a za indeks spljoštenosti od -8 do 8.

U svrhu odgovora na prvo istraživačko pitanje ispitane su razlike u prisutnosti različitih simptoma problema u prehrani (suzdržavanje, zabrinutost o težini, zabrinutost o obliku tijela i

zabrinutost o hranjenju) i zadovoljstva životom kod žena i muškaraca. Prije provođenja statističke obrade proveden je Levenov test kako bi se ispitala homogenost varijanci. Utvrđena je zadovoljavajuća homogenost varijanci za varijable zabrinutost o hranjenju i zadovoljstvo životom, te su izračunata dva t-testa za nezavisne uzorke (*Tablica 2*).

Tablica 2 Prikaz rezultata t-testova između žena i muškaraca u zabrinutosti o hranjenju i zadovoljstvu životom ($N_{\text{ž}}=188$, $N_{\text{M}}=104$)

	$M_{\text{ž}}$	$SD_{\text{ž}}$	M_{M}	SD_{M}	t	df	p
Zabrinutost o hranjenju	0.68	1.06	0.65	1.03	0.27	290	.79
Zadovoljstvo životom	77.64	14.13	79.38	13.88	-1.02	290	.31

Kao što je vidljivo u *Tablici 2*, nije utvrđena statistički značajna razlika između žena i muškaraca u zadovoljstvu životom i zabrinutosti o hranjenju.

Levenov test je pokazao da varijance nisu homogene za varijable suzdržavanje ($F=4.21$, $df=1/290$, $p<.05$), zabrinutost o težini ($F=10.59$, $df=1/290$, $p<.05$) i zabrinutost o obliku tijela ($F=9.12$, $df=1/290$, $p<.05$), stoga je za daljnju statističku obradu korišten Welch t-test (*Tablica 3*).

Tablica 3 Prikaz rezultata Welch t-testova između žena i muškaraca u suzdržavanju, zabrinutosti o težini i zabrinutosti o obliku tijela ($N_{\text{ž}}=188$, $N_{\text{M}}=104$)

	$M_{\text{ž}}$	$SD_{\text{ž}}$	M_{M}	SD_{M}	Welch t -test	df	p
Suzdržavanje	1.49	1.45	1.51	1.74	-0.08	182.42	0.93
Zabrinutost o težini	1.99	1.59	1.38	1.20	3.72	263.04	0.00024*
Zabrinutost o obliku tijela	2.19	1.65	1.61	1.35	3.22	250.06	0.0014*

Napomena: * $p<0.05$

Kao što je vidljivo u *Tablici 3*, nema statistički značajne razlike između žena i muškaraca u suzdržavanju. Nadalje, utvrđena je statistički značajna razlika između žena i muškaraca u zabrinutosti o težini i zabrinutosti o obliku tijela. Žene su postizale više rezultate na podljestvicama koje su mjerile zabrinutost o težini i zabrinutost o obliku tijela u odnosu na muškarce, kao što je prikazano u *Tablici 3*.

Kako bi se odgovorilo na drugo istraživačko pitanje izračunati su Pearsonovi koeficijenti korelacije između rezultata na svakoj od podljestvica na skali koja ispituje simptome problema u prehrani i rezultata na Skali zadovoljstva životom (*Tablica 4*).

Tablica 4 Prikaz Pearsonovih koeficijenata korelacije između rezultata na svakoj od podljestvica na EDE-Q i na Skali zadovoljstva životom

	Zadovoljstvo životom
Suzdržavanje	-0.08
Zabrinutost o težini	-0.25*
Zabrinutost o obliku tijela	-0.31*
Zabrinutost o hranjenju	-0.28*

* $p < 0.05$

Utvrđene su značajne negativne povezanosti između procjena zasebnih problema u prehrani (zabrinutosti o težini, zabrinutosti o obliku tijela i zabrinutosti o hranjenju) i procjene zadovoljstva životom. Sudionici čiji su rezultati na spomenutim podljestvicama upućivali na veći broj problema u prehrani, bili su manje zadovoljni životom. Nije utvrđena statistički značajna povezanost između rezultata na podljestvici suzdržavanje i skali zadovoljstva životom

Kako bi se odgovorilo na treće istraživačko pitanje izračunate su razlike između sudionika podijeljenih u grupe po dobi na podljestvicama suzdržavanje, zabrinutost o težini, zabrinutost o obliku tijela i zabrinutost o hranjenju, no prije provođenja daljnjih statističkih postupaka provjerena je homogenost varijanci Levenovim testom. Uvjeti homogenosti varijanci su zadovoljeni za podljestvice suzdržavanje ($F=3.65$, $df=3/288$, $p=.01$), zabrinutost o težini ($F=0.86$, $df=3/288$, $p=.46$), zabrinutost o obliku tijela ($F=0.75$, $df=3/288$, $p=.53$) i zabrinutost

o hranjenju ($F=1.10$, $df=3/288$, $p=.35$). Provedene su četiri jednosmjerne analize varijance, te su rezultati prikazani u *Tablici 5*.

Tablica 5 Prikaz rezultata jednosmjernih analiza varijanci (ANOVA) provedenih kako bi se ispitala razlike na podljestvicama koje mjere simptome problema u prehrani između skupina sudionika podijeljenih prema dobi (N=292)

	<i>F</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
Suzdržavanje	2.26	3/288	0.08
Zabrinutost o težini	0.24	3/288	0.87
Zabrinutost o obliku tijela	0.46	3/288	0.71
Zabrinutost o hranjenju	0.66	3/288	0.58

Nisu utvrđene statistički značajne razlike na podljestvicama suzdržavanje, zabrinutost o težini, zabrinutost o obliku tijela ni zabrinutost o hranjenju između četiri skupine sudionika podijeljenih prema dobi kao što je vidljivo u *Tablici 5*.

5. RASPRAVA

Cilj ovog istraživanja bio je ispitati izraženost nekih problema u prehrani kod odraslih osoba, te zasebno ispitati povezanost problema u prehrani sa zadovoljstvom životom. U okviru prvog istraživačkog problema ovog istraživanja se nastojalo ispitati postoji li razlika u razini različitih simptoma problema u prehrani (suzdržavanje, zabrinutost o težini, zabrinutost o obliku tijela i zabrinutost o hranjenju) i zadovoljstva životom između žena i muškaraca. Postojeća istraživanja u ovom području jasno navode da žene češće pate od poremećaja hranjenja u odnosu na muškarce, naročito kada je riječ o anoreksiji i bulimiji (Duncan i sur., 2017; Mitchison i sur., 2013; Smith i sur., 2017). Unatoč tome, kod nekih problema u prehrani, poput prejedanja, utvrđen je drugačiji obrazac, u kojem su muškarci i žene izjednačeni, te čak muškarci predvode u razini simptoma (Hudson i sur., 2007). Zbog takvih rezultata se postavlja pitanje radi li se doista o kvantitativnoj razlici u rasprostranjenosti poremećaja hranjenja kod

žena i muškaraca ili o kvalitativnoj razlici u vrsti simptoma (Smith i sur., 2017). U ovom istraživanju utvrđeno je da su žene ostvarivale više rezultate na podljestvicama zabrinutosti o težini i zabrinutosti o obliku tijela, što je u skladu s istraživanjima koja tvrde da žene pokazuju manje zadovoljstvo izgledom vlastitog tijela od muškaraca (Jones i Morgan, 2010), te da su studentice značajno manje zadovoljne izgledom vlastitog tijela u odnosu na studente (Fallon i Rozin, 1985). Štoviše, Mitchison i sur., (2013) tvrde da su pretjerana opterećenost oblikom tijela i težinom imali veće negativne posljedice na mentalno zdravlje žena nego muškaraca. Također, žene i muškarci se razlikuju u dijelovima tijela kojima najčešće nisu zadovoljni, te onime što oni smatraju idealnim izgledom tijela (Fallon i Rozin, 1985). Nadalje, muškarci su često zanemareni u istraživanjima o poremećajima hranjenja, te je moguće da dijagnostička sredstva i norme koje se koriste za dijagnosticiranje poremećaja hranjenja nisu prilagođene ni standardizirane za muškarce, te iz tog razloga muškarci generalno postižu niže rezultate u istraživanjima (Smith i sur., 2017). Jones i Morgan (2010) tvrde da su trenutni dijagnostički kriteriji primarno usmjereni na žene te uključuju čestice zabrinutosti o težini, obliku tijela i načine kontroliranja težine tipične za žene (npr. provođenje dijeta), a izostavljaju želju za mišićavosti, snagom i preokupaciju tjelovježbom, koje su karakteristične za muškarce. Dodatno, muškarci su manje skloni tražiti stručnu pomoć uslijed problema (Mitchison i sur., 2013).

Suprotno pretpostavci, nisu utvrđene razlike između žena i muškaraca u suzdržavanju i zabrinutosti o hranjenju. Premda sve navedene podljestvice mjere razinu problema u prehrani, moguće ih je podijeliti na one usmjerene na izgled tijela (zabrinutost o težini i zabrinutost o obliku tijela) i one usmjerene na obrasce hranjenja (suzdržavanje i zabrinutost o hranjenju) (Hilbert i sur., 2012). Andersen i Holman (1997) tvrde da žene i muškarci imaju različite motive za gubitak težine, pri čemu muškarci to doživljavaju kao sredstvo za postizanje cilja, dok je za žene to uvriježena socijalna praksa, te je to cilj sam za sebe. Nadalje, pri uspoređivanju časopisa namijenjenih za žene i muškarce, pokazalo se da časopisi za žene imaju čak 10 puta više poruka i reklama usmjerenih na idealiziranje mršavosti (Andersen i DiDomenico, 1992, prema Jones i Morgan, 2010). Slično tumačenje iznose Brown i Lavender (2021) koji tvrde da gubitak težine i suzdržavanje kod srednjovječnih muškaraca može biti motivirano željom za očuvanjem zdravlja, a ne željom za utjecanjem na izgled tijela ili problemima u prehrani. Dakle, unatoč tome što se kod muškaraca srednje i starije odrasle dobi povećava frekvencija ponašanja usmjerena na gubljenje težine, veza između tih ponašanja i želje za mršavosti opada, dok kod žena ostaje stabilna kroz vrijeme (Brown i sur., 2020, prema Brown i Lavender, 2021).

Nadalje, u ovom istraživanju ispitane su i spolne razlike u zadovoljstvu životom. Budući da je zadovoljstvo životom širok pojam, te da se često povezuje s drugim psihološkim konstruktima, često je istraživano. No rezultati istraživanja su nerijetko proturječni. Naime, većina istraživanja tvrdi da ne postoji značajna razlika između žena i muškaraca u procjeni zadovoljstva životom (Chen i sur., 2019; Doktorova i sur., 2020). Unatoč tome, neka istraživanja tvrde da su muškarci zadovoljniji životom, a neka tvrde da su žene zadovoljnije. Ovakvi nedosljedni rezultati mogu upućivati na to da su spolne razlike u zadovoljstvu životom pod utjecajem drugih varijabli (Joshnloo i Jovanović, 2019) poput nezaposlenosti (Joshnloo, 2018), stupanja obrazovanja (Graham i Chattopadhyay, 2013), životne dobi (Inglehart, 2002) i ekonomskog statusa (Ash i Huebner, 2001). U ovom istraživanju nije utvrđena razlika između žena i muškaraca u zadovoljstvu životom, što je također u skladu s nekim prethodno provedenim istraživanjima (Chen i sur., 2019; Doktorova i sur., 2020). Položaj žena u društvu se u posljednjim desetljećima značajno poboljšao, a u progresivnijim kulturama gotovo i izjednačio (Chen i sur., 2020), što može objasniti dobivene rezultate, odnosno nepostojanje razlike između žena i muškaraca u zadovoljstvu životom. Inglehart (2002) objašnjava malen utjecaj spola na zadovoljstvo životom tvrdnjom „spol je trajna karakteristika, što znači da se do vremena ispitivanja većina osoba odavno navikla na prednosti i nedostatke bivanja muškarcem ili ženom“. Wood i suradnici (1989, prema Doktorova i sur., 2020) tvrde da se žene i muškarci ne razlikuju u ukupnom zadovoljstvu životom, već u izvorima istog. Primjerice, ženama su socijalni odnosi i podrška bitniji nego muškarcima u doživljavanju zadovoljstva. Naime, žene više izvještavaju o negativnim emocijama u svakodnevnom životu, no i doživljavaju više socijalne podrške koja to nadoknađuje, stoga to može rezultirati izjednačenim doživljavanjem zadovoljstva životom između žena i muškaraca (Chen i sur., 2020).

Unatoč očitij povezanosti između razine zadovoljstva životom i problema u prehrani, ta veza je još uvijek nedovoljno istražena (Claydon i sur., 2020), pa je drugi problem ovog istraživanja bio ispitati povezanost različitih simptoma problema u prehrani (suzdržavanje, zabrinutost o težini, zabrinutost o obliku tijela i zabrinutost o hranjenju) i zadovoljstva životom. Pretpostavljeno je da će svaki od spomenutih kategorija simptoma problema u prehrani biti negativno povezan sa zadovoljstvom životom, te je ta hipoteza djelomično potvrđena budući da su sudionici koji su imali više rezultate na podljestvicama zabrinutost o hranjenju,

zabrinutost o obliku tijela i zabrinutost o težini bili manje zadovoljni životom. Dobiveni rezultati su u skladu s nizom istraživanja koja su potvrdila povezanost zadovoljstva životom i problema u prehrani (Bégin i sur., 2018; Claydon i sur., 2020; Kitsantas i sur., 2003; Matthews i sur., 2012). Primjerice, Suldo i Huebner (2004) tvrde da visoka razina ukupnog zadovoljstva životom može služiti kao zaštitni faktor protiv problematičnog ponašanja pri suočavanju s teškim iskustvima u adolescenciji. Nadalje, niže zadovoljstvo životom je povezano s percipiranim gubitkom samokontrole kod hranjenja (Greeno i sur., 1998, prema Zullig i sur., 2007), te s debljanjem kod starijih žena (Korkeila i sur., 1998, prema Zullig i sur., 2007). Utjecaj problema u prehrani na procjenu zadovoljstva životom potvrđuje i istraživanje koje navodi da su djevojke koje su uspješno oporavljene od anoreksije imale sličnije rezultate na skali zadovoljstva životom s kontrolnom skupinom nego djevojke čiji je tretman bio neuspješan (Halvorsen i Heyerdahl, 2006). Premda je ta veza u istraživanjima često potvrđivana, nije u potpunosti objašnjena, no predložena su razna tumačenja. Primjerice neki istraživači tvrde da su problemi u prehrani povezani s razinom stresa koju osoba doživljava (Mitchell i Pyle, 1981). Drugi istraživači to nadopunjavaju teorijom da to dodatno moderiraju i neprilagođeni mehanizmi suočavanja (Weiss i sur., 1985). Sukladno tome, smanjena razina zadovoljstva životom osobu bi mogla motivirati na neprilagođene mehanizme suočavanja, odnosno ponašanja opasna za zdravlje poput pretjeranog suzdržavanja pri hranjenju ili pretjerane tjelovježbe, kako bi pokušali utjecati na razinu zadovoljstva životom (Zullig i sur., 2007). Također, budući da je zadovoljstvo životom povezano sa socijalnom podrškom od obitelji i prijatelja (Dew i Huebner, 1994), moguće je da se osobe koje su pretjerano okupirane vlastitom težinom otuđuju od izvora socijalne podrške kako bi pokušale dostići željenu težinu, te zbog toga dolazi do smanjenog zadovoljstva životom (Zullig, 2007). Samokontrola se smatra poželjnom i korisnom karakteristikom, te se suzdržavanje u kontekstu hranjenja, ukoliko nije pretjerano restriktivno, može smatrati pozitivnim načinom reguliranja prehrane (Johnson i sur., 2012). Prema tome moguće je da nije utvrđena povezanost između zadovoljstva životom i podljestvice suzdržavanje jer ispitanici nisu doživljavali ta ponašanja kao gubitak kontrole, već kao svjesno i namjerno ponašanje usmjereno na ostvarivanje cilja, primjerice željenog izgleda.

Posljednji problem ovog istraživanja bio je ispitati razliku u razini različitih simptoma problema u prehrani (suzdržavanje, zabrinutost o težini, zabrinutost o obliku tijela i zabrinutost o hranjenju) između sudionika različite dobi (nadolazeće odrasle dobi (18-25), rane odrasle

dobi (26-40), srednje odrasle dobi (41-60) i kasne odrasle dobi (61+). Problemi u prehrani najčešće se javljaju u adolescenciji, točnije između 15. i 22. godine života (Hudson i sur., 2007). Smatra se da pubertet kao razdoblje značajnih promjena, kako bioloških, tako i socijalnih i psiholoških, uvelike utječe na javljanje problema u prehrani (Zerwas i Claydon, 2014). Prema nekim longitudinalnim istraživanjima, utvrđeno je da se simptomi problema u prehrani smanjuju za gotovo polovinu već tijekom ranije odrasle dobi (Heatherton i sur., 1997). Nadalje, postoji teorija da su žene tijekom starenja sve manje podložene objektivizaciji, te da osjećaju manji pritisak da postignu idealni izgled odnosno da su dovoljno mršave i samim time doživljavaju manje problema u prehrani (Tiggemann i Lynch, 2001). S porastom dobi veća je tolerancija za izgled tijela, odnosno više oblika i veličina tijela se smatra prihvatljivim u odnosu na adolescenciju (Peat i sur., 2008). Iz prethodno navedenih razloga pretpostavljeno je da će na svim podljestvicama najveće rezultate postizati sudionici iz skupine nadolazeće i rane odrasle dobi, a značajno niže rezultate sudionici iz srednje i kasne odrasle dobi. No, u ovom istraživanju nije utvrđena razlika između sudionika različite životne dobi ni na jednoj od podljestvica. To je u skladu s istraživanjima koja tvrde da je svaka deseta osoba dijagnosticirana s poremećajem hranjenja starija od 40 godina (Hoek, 2006; Hoek & van Hoeken, 2003; Nielsen, 2001, prema Midlarsky i Nitzburg, 2008), te iz kojih je vidljivo da su problemi u prehrani prisutni kroz cijeli životni vijek. Prema nekima, poremećaji hranjenja su nedovoljno dijagnosticirani u srednjoj odrasloj dobi i kasnije iz razloga što se oni smatraju karakterističnima za razdoblje adolescencije (Lewis i Cachelin, 2001). Kao što je već poznato, problemi u prehrani su rezultat djelovanja niza biopsihosocijalnih čimbenika koji na ljude utječu tijekom cijelog života. Za srednju i kasniju odraslu dob neke od tih promjena su dobivanje na težini uzrokovano starenjem, razvod, udovištvo, gubitak posla, umirovljenje, roditeljstvo (Keel i sur., 2007; Zerbe, 2003, prema Midlarsky i Nitzburg, 2008). Nadalje niz istraživanja pokazuje da su žene u srednjoj dobi jednako okupirane težinom i izgledom tijela kao i adolescentice i žene u ranijoj odrasloj dobi (Forman & Davis, 2005; Gupta i Schork, 1993), te da poteškoće s prihvaćanjem izgleda vlastitog tijela iz adolescencije često prati žene kroz čitavu odraslu dob (Kearney-Cooke i Isaacs, 2004, prema Brandsma, 2007). Slični rezultati su dobiveni i za muškarce (Garner, 1997, prema Brown i Lavender, 2021). Jedno longitudinalno istraživanje pokazalo je da su muškarci u srednjoj odrasloj dobi značajno zabrinutiji o dobivanju na težini u odnosu na ranije godine života, pri čemu je 37% muškaraca u dobi od 20 godina iskazalo želju za gubljenjem težine, a u dobi od 40 godina čak 71% (Keel i sur., 2007). Muškarci u srednjoj i kasnijoj odrasloj dobi su često izražavali zabrinutost o

„funkcionalnom pogoršanju“ vlastitog tijela, odnosno nižoj razini atletizma, lošijem fizičkom funkcioniranju i percepciji gubitka muževnosti (Lodge i Umberson, 2013, prema Brown i Lavender, 2021).

Pri konačnoj interpretaciji ovog istraživanja, važno je uzeti u obzir njegove prednosti ali i nedostatke. Naime, doprinos ovog istraživanja je usmjeravanje na istraživanje problema u prehrani kod žena i muškaraca u odrasloj dobi. Većina istraživanja o problemima u prehrani, s iznimkom meta-analiza, provođena je na manjim uzorcima, uglavnom adolescentima (Hudson i sur., 2007). Nadalje, problemi u prehrani također nisu dovoljno zastupljeni u istraživanjima, budući da se istraživači uglavnom fokusiraju na dijagnosticirane poremećaje hranjenja. Budući da su problemi u prehrani rasprostranjeniji u čitavoj populaciji od poremećaja hranjenja (Shisslak i sur., 1995), ovo istraživanje, te buduća istraživanja usmjerena na probleme u prehrani mogu pomoći pri podizanju svijesti o učestalosti ove pojave u generalnoj populaciji, te poticanjem rane intervencije i umanjiti broj oboljelih od poremećaja hranjenja. Unatoč tome, ovo istraživanje je imalo i niz nedostataka. Primjerice, sudionici su regrutirani metodom „snježne grude“, te bi u budućim istraživanjima bilo uputno koristiti probabilističko uzorkovanje, kako bi rezultati bili reprezentativniji. Nadalje, sudionici su u ovom istraživanju podijeljeni u skupine prema dobi, no nije izjednačen broj sudionika u skupinama, što je moglo utjecati na analize dobnih razlika. Također, moguće je da upitnik koji je korišten za mjerenje problema u prehrani nije u potpunosti adekvatan za primjenu na muškarcima. Naime, neki autori tvrde da su trenutna dijagnostička sredstva primarno usmjerena na žene (Jones i Morgan, 2010), te bi bilo uputno to provjeriti u budućim istraživanjima. Naposljetku, premda je dokazana povezanost simptoma problema u prehrani i zadovoljstva životom, nije moguće detaljnije objasniti uzročno-posljedičnu vezu između spomenutih konstrukata zbog korelacijskog nacrta istraživanja, te bi u budućim istraživanjima bilo uputno detaljnije istražiti odnos tih konstrukata longitudinalnim pristupom.

6. ZAKLJUČCI

- 1.) Utvrđene su značajne razlike između žena i muškaraca na podljestvicama zabrinutosti o težini i zabrinutosti o obliku tijela. Žene su navodile više razine zabrinutosti o težini i obliku tijela u odnosu na muškarce. Nisu utvrđene značajne razlike između žena i muškaraca na podljestvicama suzdržavanje i zabrinutost o hranjenju, te na skali zadovoljstva životom.
- 2.) Utvrđene su značajne negativne povezanosti između procjena zasebnih problema u prehrani (zabrinutosti o težini, zabrinutosti o obliku tijela i zabrinutosti o hranjenju) i procjene zadovoljstva životom. Sudionici čiji su rezultati na spomenutim podljestvicama upućivali na veći broj problema u prehrani, su ujedno navodili niže zadovoljstvo životom. Nije utvrđena značajna povezanost između rezultata na podljestvici suzdržavanja i skali zadovoljstva životom.
- 3.) Nisu utvrđene značajne razlike u rezultatima na podljestvicama zasebnih problema u prehrani između sudionika različite dobi (nadolazeće odrasle dobi (18-25), rane odrasle dobi (26-40), srednje odrasle dobi (41-60) i kasne odrasle dobi (61+).

7. LITERATURA

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.).

Andersen, A. E. i Holman, J. E. (1997). Males with eating disorders: Challenges for treatment and research. *Psychopharmacology Bulletin*, 33(3), 391-397.

- Ash, C. i Huebner, E. S. (2001). Environmental events and life satisfaction reports of adolescents: A test of cognitive mediation. *School Psychology International*, 22(3), 320-336.
- Baird, B. M., Lucas, R. E. i Donnellan, M. B. (2010). Life satisfaction across the lifespan: Findings from two nationally representative panel studies. *Social Indicators Research*, 99, 183-203.
- Bégin, C., Fecteau, A., Côté, M., Bédard, A., Senécal, C. i Ratté, C. (2018). Disordered eating behaviors through the lens of self-determination theory. *Europe's Journal of Psychology*, 14(3), 571-580.
- Bello, N. T. i Hajnal, A. (2010). Dopamine and binge eating behaviors. *Pharmacology Biochemistry and behavior*, 97(1), 25-33.
- Bessenoff, G. R. i Del Priore, R. E. (2007). Women, weight, and age: Social comparison to magazine images across the lifespan. *Sex Roles*, 56, 215-222.
- Blinder, B. J., Cumella, E. J. i Sanathara, V. A. (2006). Psychiatric comorbidities of female inpatients with eating disorders. *Psychosomatic Medicine*, 68(3), 454-462.
- Brandsma, L. (2007). Eating disorders across the life span. *Journal of Women & Aging*, 19(1-2), 155-172.
- Brown, T. A. i Lavender, J. M. (2021). Eating disorders and body image across the lifespan: A focus on boys and men in midlife and beyond. U J.M. Nagata, T. A. Brown, S. B. Murray i J. M. Lavender (Ur.). *Eating Disorders in Boys and Men* (317-333). Springer.
- Carey, M., Kupeli, N., Knight, R., Troop, N. A., Jenkinson, P. M. i Preston, C. (2019). Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q): Norms and psychometric properties in UK females and males. *Psychological Assessment*, 31(7), 839-850.
- Cassin, S. E. i von Ranson, K. M. (2005). Personality and eating disorders: a decade in review. *Clinical Psychology Review*, 25(7), 895-916.
- Chen, X., Cai, Z., He, J. i Fan, X. (2020). Gender differences in life satisfaction among children and adolescents: A meta-analysis. *Journal of Happiness Studies*, 21, 2279-2307.

- Clarke, L. H. (2001). Older women's bodies and the self: The construction of identity in later life. *Canadian Review of Sociology/Revue canadienne de sociologie*, 38(4), 441-464.
- Claydon, E. A., DeFazio, C., Lilly, C. L. i Zullig, K. J. (2020). Life satisfaction among a clinical eating disorder population. *Journal of Eating Disorders*, 8, 1-6.
- Colmsee, I. S. O., Hank, P. i Bošnjak, M. (2021). Low self-esteem as a risk factor for eating disorders. *Zeitschrift für Psychologie*. 229(3). 162-175.
- Culbert, K. M., Racine, S. E. i Klump, K. L. (2015). Research Review: What we have learned about the causes of eating disorders—a synthesis of sociocultural, psychological, and biological research. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 56(11), 1141-1164.
- Culbert, K. M., Racine, S. E. i Klump, K. L. (2016). Hormonal factors and disturbances in eating disorders. *Current Psychiatry Reports*, 18, 1-16.
- Dew, T. i Huebner, E. S. (1994). Adolescents' perceived quality of life: An exploratory investigation. *Journal of School psychology*, 32(2), 185-199.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95(3), 542-575.
- Dingemans, A. E., Bruna, M. J. i Van Furth, E. F. (2002). Binge eating disorder: a review. *International Journal of Obesity*, 26(3), 299-307.
- Doktorová, D., Hubinská, J. i Masár, M. (2020). Finding the Connection between the Level of Empathy, Life Satisfaction and Their Inter-Sex Differences. *Revista Romaneasca Pentru Educatie Multidimensionala*, 12(4), 01-15.
- Duncan, A. E., Ziobrowski, H. N. i Nicol, G. (2017). The prevalence of past 12-month and lifetime DSM-IV eating disorders by BMI category in US men and women. *European Eating Disorders Review*, 25(3), 165-171.
- Elgin, J. i Pritchard, M. (2006). Gender differences in disordered eating and its correlates. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 11, 96-101.
- Fairburn, C. G. i Beglin, S. J. (1994). Assessment of eating disorders: Interview or self-report questionnaire?. *International Journal of Eating Disorders*, 16(4), 363-370.

- Fallon, A. E. i Rozin, P. (1985). Sex differences in perceptions of desirable body shape. *Journal of Abnormal Psychology, 94*(1), 102-105.
- Feingold, A. i Mazzella, R. (1998). Gender differences in body image are increasing. *Psychological Science, 9*(3), 190-195.
- Festinger, L. (1954). A theory of social comparison processes. *Human Relations, 7*(2), 117-140.
- Fitzsimmons-Craft, E. E. (2011). Social psychological theories of disordered eating in college women: Review and integration. *Clinical Psychology Review, 31*(7), 1224-1237.
- Forman, M. i Davis, W. N. (2005). Characteristics of middle-aged women in inpatient treatment for eating disorders. *Eating Disorders, 13*(3), 231-243.
- Gonçalves, S. F., Silva, E. i Gomes, A. R. (2015). The influence of BMI and predictors of disordered eating and life satisfaction on postmenopausal women. *Journal of Women & Aging, 27*(2), 140-156.
- Gowen, L. K., Hayward, C., Killen, J. D., Robinson, T. N. i Taylor, C. B. (1999). Acculturation and eating disorder symptoms in adolescent girls. *Journal of Research on Adolescence, 9*(1), 67-83.
- Graham, C. i Chattopadhyay, S. (2013). Gender and well-being around the world. *International Journal of Happiness and Development, 1*(2), 212-232.
- Grau, A., Magallón-Neri, E., Faus, G. i Feixas, G. (2019). Cognitive impairment in eating disorder patients of short and long-term duration: a case-control study. *Neuropsychiatric Disease and Treatment, 13*29-1341.
- Gupta, M. A. i Schork, N. J. (1993). Aging-related concerns and body image: Possible future implications for eating disorders. *International Journal of Eating Disorders, 14*(4), 481-486.
- Halvorsen, I. i Heyerdahl, S. (2006). Girls with anorexia nervosa as young adults: Personality, self-esteem, and life satisfaction. *International Journal of Eating Disorders, 39*(4), 285-293.

- Heatherton, T. F., Mahamedi, F., Striepe, M., Field, A. E. i Keel, P. (1997). A 10-year longitudinal study of body weight, dieting, and eating disorder symptoms. *Journal of Abnormal Psychology, 106*(1), 117-125.
- Hilbert, A., De Zwaan, M. i Braehler, E. (2012). How frequent are eating disturbances in the population? Norms of the eating disorder examination-questionnaire. *PloS one, 7*(1), e29125.
- Holland, L. A., Bodell, L. P. i Keel, P. K. (2013). Psychological factors predict eating disorder onset and maintenance at 10-year follow-up. *European Eating Disorders Review, 21*(5), 405-410.
- Horley, J. i Lavery, J. J. (1995). Subjective well-being and age. *Social indicators research, 34*(2), 275-282.
- Hudson, J. I., Hiripi, E., Pope Jr, H. G. i Kessler, R. C. (2007). The prevalence and correlates of eating disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Biological Psychiatry, 61*(3), 348-358.
- Inglehart, R. (2002). Gender, aging, and subjective well-being. *International Journal of Comparative Sociology, 43*(3-5), 391-408.
- Johnson, F., Pratt, M. i Wardle, J. (2012). Dietary restraint and self-regulation in eating behavior. *International Journal of Obesity, 36*(5), 665-674.
- Jones, W. i Morgan, J. (2010). Eating disorders in men: A review of the literature. *Journal of Public Mental Health, 9*(2), 23-31.
- Joshanloo, M. (2018). Gender differences in the predictors of life satisfaction across 150 nations. *Personality and Individual Differences, 135*, 312-315.
- Joshanloo, M. i Jovanović, V. (2020). The relationship between gender and life satisfaction: Analysis across demographic groups and global regions. *Archives of Women's Mental Health, 23*(3), 331-338.

- Keel, P. K., Baxter, M. G., Heatherton, T. F. i Joiner Jr, T. E. (2007). A 20-year longitudinal study of body weight, dieting, and eating disorder symptoms. *Journal of Abnormal Psychology, 116*(2), 422-432.
- Keel, P. K., Gravener, J. A., Joiner Jr, T. E. i Haedt, A. A. (2010). Twenty-year follow-up of bulimia nervosa and related eating disorders not otherwise specified. *International Journal of Eating Disorders, 43*(6), 492-497.
- Kitsantas, A. ,Gilligan, T. D. i Kamata, A. (2003). College women with eating disorders: Self-regulation, life satisfaction, and positive/negative affect. *The Journal of Psychology, 137*(4), 381-395.
- Kline, R.B. (2011). *Methodology in the Social Sciences: Principles and practice of structural equation modeling* (3. izdanje). Guilford Press
- Krauss, S., Dapp, L. C. i Orth, U. (2023). The link between low self-esteem and eating disorders: A meta-analysis of longitudinal studies. *Clinical Psychological Science, 11*(6), 1141-1158.
- Leonidas, C. i Dos Santos, M. A. (2014). Social support networks and eating disorders: An integrative review of the literature. *Neuropsychiatric Disease and Treatment, 11*, 915-927.
- Lewis, D. M. i Cachelin, F. M. (2001). Body image, body dissatisfaction, and eating attitudes in midlife and elderly women. *Eating Disorders, 9*(1), 29-39.
- Maher, J. P., Pincus, A. L., Ram, N. i Conroy, D. E. (2015). Daily physical activity and life satisfaction across adulthood. *Developmental Psychology, 51*(10), 1407-1419.
- Maine, M. i Bunnell, D. W. (2010). A perfect biopsychosocial storm: Gender, culture, and eating disorders. U M. Maine, B.H. McGilley i D.W. Bunnell (Ur.), *Treatment of eating disorders* (3-16). Academic Press.
- Marcos, Y. Q., Sebastián, M. Q., Aubalat, L. P., Ausina, J. B. i Treasure, J. (2013). Peer and family influence in eating disorders: A meta-analysis. *European Psychiatry, 28*(4), 199-206.

- Marks, R. J., De Foe, A., i Collett, J. (2020). The pursuit of wellness: Social media, body image and eating disorders. *Children and Youth Services Review, 119*, 105659.
- Matthews, M., Zullig, K. J., Ward, R. M., Horn, T. i Huebner, E. S. (2012). An analysis of specific life satisfaction domains and disordered eating among college students. *Social Indicators Research, 107*, 55-69.
- Mayhew, R. i Edelman, R. J. (1989). Self-esteem, irrational beliefs and coping strategies in relation to eating problems in a non-clinical population. *Personality and Individual Differences, 10*(5), 581-584.
- McLean, S. A., Paxton, S. J. i Wertheim, E. H. (2010). Factors associated with body dissatisfaction and disordered eating in women in midlife. *International Journal of Eating Disorders, 43*(6), 527-536.
- Midlarsky, E. i Nitzburg, G. (2008). Eating disorders in middle-aged women. *The Journal of General Psychology, 135*(4), 393-408.
- Mishra, A., Anand, M. i Umesh, S. (2017). Neurobiology of eating disorders-an overview. *Asian Journal of Psychiatry, 25*, 91-100.
- Mitchell, J. E., i Pyle, R. L. (1982). The bulimic syndrome in normal weight individuals: A review. *International Journal of Eating Disorders, 1*(2), 61-73.
- Mitchison, D., Mond, J., Slewa-Younan, S. i Hay, P. (2013). Sex differences in health-related quality of life impairment associated with eating disorder features: A general population study. *International Journal of Eating Disorders, 46*(4), 375-380.
- Momen, N. C., Plana-Ripoll, O., Yilmaz, Z., Thornton, L. M., McGrath, J. J., Bulik, C. M. i Petersen, L. V. (2022). Comorbidity between eating disorders and psychiatric disorders. *International Journal of Eating Disorders, 55*(4), 505-517.
- Myers, D. G. i Diener, E. (1995). Who is happy?. *Psychological Science, 6*(1), 10-19.
- Nolan, L. (2010). *Female objectification, body dissatisfaction and disordered eating behaviour in a non-clinical sample* (Doktorska dizertacija, Victoria University).

- Patel, K., Tchanturia, K., i Harrison, A. (2016). An exploration of social functioning in young people with eating disorders: a qualitative study. *PloS one*, *11*(7), e0159910.
- Peat, C. M., Peyerl, N. L. i Muehlenkamp, J. J. (2008). Body image and eating disorders in older adults: a review. *The Journal of General Psychology*, *135*(4), 343-358.
- Penezić, Z. (1999.), *Zadovoljstvo životom: relacije sa životnom dobi i nekim osobnim značajkama*. Magistarski rad. Filozofski fakultet u Zagrebu.
- Penezić, Z. (2002). Skala zadovoljstva životom. U V. Čubela-Adorić, A. Proroković, Z. Penezić i I. Tucak (Ur.). *Zbirka psihologijskih skala i upitnika* (20-22). Sveučilište u Zadru.
- Penezić, Z. (2006). Zadovoljstvo životom u adolescentnoj i odrasloj dobi. *Društvena istraživanja: časopis za opća društvena pitanja*, *15*(4-5 (84-85)), 643-669.
- Pereira, R. F. i Alvarenga, M. (2007). Disordered eating: identifying, treating, preventing, and differentiating it from eating disorders. *Diabetes Spectrum*, *20*(3), 141-148.
- Prefit, A. B., Candeia, D. M. i Szentagotai-Tătar, A. (2019). Emotion regulation across eating pathology: A meta-analysis. *Appetite*, *143*, 104438.
- Prnjak, K. i Jukić, I. (2021). Development and validation of the Croatian version of the Eating Disorder Examination Questionnaire in a community sample. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, *26*, 859-868.
- Sander, J., Moessner, M. i Bauer, S. (2021). Depression, anxiety and eating disorder-related impairment: moderators in female adolescents and young adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(5), 2779.
- Shisslak, C. M., Crago, M. i Estes, L. S. (1995). The spectrum of eating disturbances. *International Journal of Eating Disorders*, *18*(3), 209-219.
- Smith, K. E., Mason, T. B., Murray, S. B., Griffiths, S., Leonard, R. C., Wetterneck, C. T. i Lavender, J. M. (2017). Male clinical norms and sex differences on the Eating Disorder Inventory (EDI) and Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q). *International Journal of Eating Disorders*, *50*(7), 769-775.

- Smolak, L. i Levine, M. P. (2015). Toward an integrated biopsychosocial model of eating disorders. U L. Smolak i M.P. Levine (Ur.), *The Wiley handbook of eating disorders*, (929-941). Wiley Online Library.
- Soidla, K. i Akkermann, K. (2020). Perfectionism and impulsivity based risk profiles in eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 53(7), 1108-1119.
- Suldo, S. M. i Huebner, E. S. (2004). Does life satisfaction moderate the effects of stressful life events on psychopathological behavior during adolescence?. *School Psychology Quarterly*, 19(2), 93-105.
- Thome, J. i Espelage, D. L. (2004). Relations among exercise, coping, disordered eating, and psychological health among college students. *Eating Behaviors*, 5(4), 337-351.
- Tiggemann, M. i Lynch, J. E. (2001). Body image across the life span in adult women: the role of self-objectification. *Developmental Psychology*, 37(2), 243-253.
- Uchôa, F. N. M., Uchôa, N. M., Daniele, T. M. D. C., Lustosa, R. P., Garrido, N. D., Deana, N. F. i Alves, N. (2019). Influence of the mass media and body dissatisfaction on the risk in adolescents of developing eating disorders. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(9), 1508.
- VandenBos, G. R. (2007). *APA dictionary of psychology*. American Psychological Association.
- Weiss, L., Katzman, M. & Wolchik, S. (1985). *Treating bulimia: A psychoeducational approach*. Pergamon Press.
- Wolfe, G., i Treasure, I. (2011). Medical and psychological consequences of eating disorders. U J. Morris (Ur.). *ABC of eating disorders*, (20-23). Wiley-Blackwell.
- Zerwas, S., i Claydon, E. (2014). Eating Disorders Across the Life-Span: From Menstruation to Menopause. U D. L. Barnes (Ur.). *Women's reproductive mental health across the lifespan* (237-261). Cham: Springer International Publishing.
- Zullig, K. J., Pun, S. M. i Huebner, E. S. (2007). Life satisfaction, dieting behavior, and weight perceptions among college students. *Applied Research in Quality of Life*, 2, 17-31.