

# Psihosocijalni čimbenici subjektivne dobrobiti kod osoba s poremećajem hranjenja za vrijeme pandemije COVID 19

---

Matković, Helena

Master's thesis / Diplomski rad

2023

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Croatian Studies / Sveučilište u Zagrebu, Fakultet hrvatskih studija**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:111:675411>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-09**



Repository / Repozitorij:

[Repository of University of Zagreb, Centre for Croatian Studies](#)





SVEUČILIŠTE U ZAGREBU  
FAKULTET HRVATSKIH STUDIJA

Helena Matković

**PSIHOSOCIJALNI ČIMBENICI  
SUBJEKTIVNE DOBROBITI KOD  
OSOBA S POREMEĆAJEM HRANJENJA  
ZA VRIJEME PANDEMIJE COVID-19**

DIPLOMSKI RAD

Zagreb, 2023.





SVEUČILIŠTE U ZAGREBU  
FAKULTET HRVATSKIH STUDIJA  
ODSJEK ZA PSIHOLOGIJU

Helena Matković

**PSIHOSOCIJALNI ČIMBENICI  
SUBJEKTIVNE DOBROBITI KOD OSOBA S  
POREMEĆAJEM HRANJENJA ZA  
VRIJEME PANDEMIJE COVID-19**

DIPLOMSKI RAD

Mentorica: izv. prof. dr. sc. Lovorka Brajković  
Sumentor: dr. sc. Vanja Kopilaš

Zagreb, 2023.

## *Zahvala*

*Ovim putem zahvaljujem se mentorici izv. prof. dr. sc. Lovorki Brajković i sumentoru dr. sc. Vanji Kopilašu na stručnoj pomoći i savjetima pruženim prilikom izrade diplomskoga rada, ali i kroz cjelokupno fakultetsko obrazovanje.*

*Također se zahvaljujem svojim prijateljima i svojoj obitelji na pružanju neizmjerne podrške, motivacije i ljubavi tijekom cijelog studiranja.*

*Psihosocijalni čimbenici subjektivne dobrobiti kod osoba s poremećajem hranjenja za vrijeme pandemije COVID-19*

**Sažetak**

Cilj ovoga istraživanja bio je utvrditi percipiranu kvalitetu profesionalne podrške, povezanost subjektivne dobrobiti (zadovoljstvo životom, pozitivna i negativna iskustva te prosperitet), usamljenosti, otpornosti i kvalitete obiteljskog funkcioniranja te mogućnost predviđanja subjektivne dobrobiti temeljem poznavanja psihosocijalnih čimbenika kod osoba s poremećajem hranjenja i jedenja. U *online* istraživanju je sudjelovalo 86 žena s nekim dijagnosticiranim poremećajem hranjenja i jedenja. Za mjerenje konstrukata korištene su Dienerove skale subjektivne dobrobiti, UCLA skala usamljenosti, Kratka skala otpornosti te Skala kvalitete obiteljskog funkcioniranja (zajedništvo, skladnost, tolerancija i konflikt). Za potrebe istraživanja konstruirana su pitanja kojima su se prikupile informacije od sudionika o percipiranoj kvaliteti i dostupnosti profesionalne podrške. Istraživanjem su utvrđene niže razine zadovoljstva životom, češće doživljavanje negativnih iskustava te manju osjećaj prosperiteta. Također su dobivene srednje razine usamljenosti, niže razine prosperiteta te niža percipirana kvaliteta obiteljskog funkcioniranja. Značajni prediktori subjektivne dobrobiti za sve tri sastavnice bili su usamljenost i otpornost dok se varijabla obiteljskog zajedništva pokazala značajnom u predviđanju pozitivnih i negativnih iskustava te prosperiteta. S obzirom na to da je liječenje poremećaja hranjenja vrlo izazovno i dugotrajno, ovakve spoznaje do neke mjere olakšavaju prepoznavanje životnih aspekata koji su mogli prethoditi razvoju poremećaja, na temelju čega stručnjaci mogu odrediti na što se usmjeriti u procesu liječenja. Kako bi se dobivene spoznaje produbile, za buduća istraživanja preporuča se korištenje većeg uzorka, prikupljanje podataka papir-olovka metodom te korištenje skala koje bi bolje obuhvaćale stanje pojedinca s poremećajem hranjenja za vrijeme pandemije.

**Ključne riječi:** poremećaji hranjenja, subjektivna dobrobit, usamljenost, otpornost

## Psychosocial factors of subjective well-being in people with eating disorders during the COVID-19 pandemic

### **Abstract**

The aim of this research was to determine the perceived quality of professional support, the connection between subjective well-being (satisfaction with life, positive and negative experiences, and prosperity), loneliness, resilience and the quality of family functioning, and the possibility of predicting subjective well-being based on knowledge of psychosocial factors in people with eating disorders. 86 women with a diagnosed eating disorder participated in the online survey. The Diener subjective well-being scale, the UCLA loneliness scale, the brief resilience scale, and the self-report family inventory were used to measure the constructs. For the purposes of the research, questions were constructed to collect information from the participants about the perceived quality and availability of professional support. The research found lower levels of life satisfaction, more frequent negative experiences, and a smaller sense of flourishing. Medium levels of loneliness, lower levels of prosperity and lower perceived quality of family functioning were also obtained. Significant predictors of subjective well-being were loneliness and resilience, while the family togetherness variable proved to be significant in predicting positive and negative experiences and flourishing. Given that the treatment of eating disorders is challenging and long-term, these findings facilitate the recognition of aspects that may have preceded the development of the disorder, based on which experts can determine what to focus on in the treatment process. For future research it's recommended to use a larger sample, collect data using the paper-pencil method, and use scales that would better cover the condition of individuals with eating disorders during the pandemic.

**Key words:** eating disorders, subjective well-being, loneliness, resilience.

## Sadržaj

<b>1. Uvod</b> .....	<b>1</b>
1.1.Poremećaji hranjenja i jedenja .....	1
1.1.1. Anoreksija nervoza .....	2
1.1.2. Bulimija nervoza.....	3
1.1.3. Poremećaj s prejedanjem .....	4
1.1.4. Nespecificirani poremećaj hranjenja ili jedenja.....	5
1.2. Subjektivna dobrobit .....	5
1.2.1 Subjektivna dobrobiti i poremećaji hranjenja.....	6
1.3. Psihosocijalni čimbenici subjektivne dobrobiti kod osoba s poremećajem hranjenja.....	6
1.3.1 Usamljenost.....	7
1.3.2. Otpornost.....	8
1.3.3. Odnos s obitelji.....	9
1.4. Kvaliteta podrške.....	10
1.5. Odnos psihosocijalnih čimbenika i subjektivne dobrobiti.....	11
<b>2. Ciljevi i problemi</b> .....	<b>11</b>
<b>3. Metoda</b> .....	<b>14</b>
3.1. Sudionici.....	14
3.2. Instrumenti.....	14
3.3. Postupak .....	17
<b>4. Rezultati</b> .....	<b>18</b>
<b>5. Rasprava</b> .....	<b>25</b>
5.1. Prisutnost subjektivne dobrobiti i psihosocijalnih čimbenika .....	25
5.2. Odnos subjektivne dobrobiti i psihosocijalnih čimbenika.....	28
5.3. Ograničenja istraživanja, implikacije te prijedlozi za buduća istraživanja.....	32
<b>6. Zaključak</b> .....	<b>35</b>
<b>7. Literatura</b> .....	<b>36</b>



## 1. Uvod

Čin hranjenja kao biološka potreba, svojevrsni je aksiom - nužan za održavanje života i pravilnog funkcioniranja pojedinca. No, naizgled, jednostavno shvatljiva potreba za hranjenjem, za neke predstavlja izrazito složenu aktivnost. Poteškoće u percipiranju hrane isključivo kao neophodne za normalan rast i razvoj, javljaju se uslijed straha od povećanja tjelesne mase, nezadovoljstva izgledom vlastitog tijela, neuravnoteženog obrasca hranjenja te brojnih drugih razloga. U posljednjih nekoliko godina broj osoba s poremećajem hranjenja u značajnom je porastu, iako su i dalje zastupljeniji kod žena, zabilježen je porast poremećaja hranjenja kod muške populacije (Mitchinson i Mond, 2015). Poremećaji hranjenja postali su izraženiji i rasprostranjeniji u razdoblju pandemije COVID-19, dijelom zbog politike socijalnog distanciranja, obveznog boravka kod kuće te ograničenih zdravstvenih usluga (Gao i sur., 2022). Istraživanja su pokazala kako se za vrijeme izolacije tjelesna aktivnost smanjila te je došlo do promjena u prehranbenim navikama (vrsta konzumirane hrane, nekontrolirano jedenje, česti međuobroci, promjena u broju glavnih obroka) koje su se pokazale nezdravijima nego one prije izolacije (Ammar i sur., 2020). Pojačana izolacija, strah od zaraze, smanjeno zadovoljstvo odnosima s obitelji i prijateljima, smanjena percipirana društvena podrška te povećana izloženost neuobičajenim životnim rutinama opisani su kao mogući čimbenici koji doprinose pogoršanju specifičnih i općih psihopatoloških simptoma prehrane kod osoba s poremećajem hranjenja (Monteleone, 2021).

### *1.1. Poremećaji hranjenja i jedenja*

Poremećaji hranjenja i jedenja predstavljaju psihobiološke poremećaje čija stanja dovode do značajnih promjena osnovne biološke funkcije organizma, ali se istovremeno odražavaju i na interpersonalne odnose, ali i odnos pojedinca prema sebi samome (Kocijan-Hercigonja, 2004). Karakteriziraju ih trajne poteškoće s jedenjem ili postupcima vezanim uz jedenje koje rezultiraju promjenama u uzimanju ili apsorpciji hrane što se negativno odražava na tjelesno, ali i psihosocijalno funkcioniranje pojedinca (American Psychiatric Association [APA], 2013). U posljednjem izdanju Dijagnostičkog i statističkog priručnika za mentalne poremećaje (DSM-5) navedeno je osam mogućih dijagnoza poremećaja hranjenja ili jedenja, od toga su najpoznatije dijagnoze anoreksije nervoze, bulimije nervoze te poremećaja s prejedanjem (Monteleone i sur., 2019). Poremećaji hranjenja i jedenja, unatoč sličnim psihološkim i ponašajnim obrascima, međusobno se razlikuju po kliničkoj slici, tijeku liječenja te krajnjem

ishodu (APA, 2013). Uz anoreksiju nervozu, bulimiju nervozu te poremećaj s prejedanjem, ovim istraživanjem obuhvaćena je i dijagnoza nespecificiranog poremećaja hranjenja ili jedenja te će glavna obilježja za četiri navedene dijagnoze biti ukratko opisana u daljnjem tekstu.

### 1.1.1. Anoreksija nervoza

Kada bismo pojam *Anorexia nervosa* prevodili doslovno, anoreksija nervoza (u daljnjem tekstu: anoreksija) dobila bi značenje: „izostanak apetita izazvan nervozom“, no ovakav naziv netočan je iz razloga jer nedostatak apetita nije ono što se smatra temeljnom poteškoćom ovoga poremećaja hranjenja (Comer, 2016). Dijagnostički kriteriji za anoreksiju obuhvaćaju ograničenje unosa energije koja dovodi do niže težine od minimalno normalne - ovisno o dobi, spolu, tjelesnom zdravlju osobe, izražen strah od porasta tjelesne težine te smetnje u doživljavanju vlastite tjelesne težine i/ili oblika tijela (APA, 2013). Anoreksija je poremećaj koji se najčešće javlja kod žena u postpubertetskom razdoblju s prevalencijom od 0,5 do 0,9% (Morris i Twaddle, 2007). Postoje dva tipa anoreksije, a to su: tip anoreksije s prejedanjem/čišćenjem te restriktivni tip anoreksije. Prvi podrazumijeva da tijekom epizoda anoreksije dolazi do redovitog prejedanja ili čišćenja namjerno izazvanim povraćanjem, zlouporabom laksativa, diuretika ili klistira. Potonji isključuje epizode redovitog prejedanja i/ili čišćenja, no oba tipa u pozadini kriju izrazitu težnju mršavosti (Sue i sur., 2015). Osobe oboljele od anoreksije suočavaju se s ozbiljnim medicinskim komplikacijama. Stopa smrtnosti je i do 6 puta veća od one u općoj populaciji zbog samoubojstva, zlouporabe supstanci te fizioloških učinaka izgladnjivanja (Franko i sur., 2013). Osobe s anoreksijom ustrajno izgladnjivanje percipiraju kao način rješavanja njihovog problema „povišene“ tjelesne težine te im daje prividan osjećaj kontrole nad vlastitim tijelom (Jurčić, 2004). Od dijagnoze do oporavka anoreksije potrebno je, u prosjeku, pet ili šest godina, no oporavak ne bude uspješan kod čak 30% osoba, stoga je potrebno neprestano praćenje intervencija. Prisilni pristupi mogu rezultirati impresivnim kratkoročnim debljanjem, ali isto tako povećavaju vjerojatnost da će se pacijenti više prikloniti ponašanjima karakterističnim za anoreksiju (Morris i Twaddle, 2007). Rizični faktori za razvoj anoreksije mogu biti vezani uz temperament osobe, okolinu, ali i genetske predispozicije za razvoj poremećaja. Tako osobe koje imaju anksiozne poremećaje ili u ranoj dobi pokazuju opsesivne crte ličnosti ili one koje su odrasle u kulturama te birale zanimanja u kojima se više cijeni mršavost, ali i one kojima je netko od bioloških rođaka u prvom koljenu ima ovaj poremećaj, imaju veći rizik od razvoja anoreksije (APA, 2013).

### 1.1.2. *Bulimija nervoza*

Osobe s dijagnozom bulimije nervoze (u daljnjem tekstu: bulimija) sklone su čestim epizodama prejedanja koje su potom praćene neprikladnim kompenzacijskim ponašanjem radi kontrole i održavanja vlastite težine, što može dovesti do izrazito opasnih posljedica (Jain, Yilanli, 2022). Ponavljajuće epizode prejedanja imaju dva obilježja: jedenje znatno veće količine hrane od one koju bi većina pojela u određenom vremenskom razdoblju te osjećaj gubitka kontrole nad jedenjem. Kompenzacijska ponašanja odnose se na samoizazvano povraćanje, zlouporabu laksativa, diuretika i/ili drugih lijekova te pretjerano tjelesno vježbanje. Da bi se smatrali dijagnostičkim kriterijima, navedeni postupci se, u prosjeku, pojavljuju minimalno jednom tjedno tijekom tri mjeseca (APA, 2013). Bulimija se u 90% slučajeva javlja kod žena u kasnoj adolescenciji i mlađoj odrasloj dobi s prevalencijom 1-2,6% (Sue i sur., 2015). Ponašanja karakteristična za bulimiju mogu dovesti do potencijalno zabrinjavajućih komplikacija. Za razliku od anoreksije, kod koje su komplikacije posljedica gubitka tjelesne težine i pothranjenosti, vrsta i ozbiljnost medicinskih komplikacija bulimije mogu biti temeljeni na učestalosti i metodi čišćenja koju osoba prakticira (Westmoreland i sur., 2016). Neke od komplikacija vezanih uz dijagnozu bulimije mogu uključivati: hipertrofiju žlijezde slinovnice te natečene obraze, Barrettov jednjak – stanje u kojem se mijenja boja i sastav stanica sluznice jednjaka uslijed ponovljenih izlaganja želučanoj kiselini, konstipaciju do koje dolazi radi zlouporabe laksativa, eroziju zubne cakline, dijabetes te brojne druge zdravstvene komplikacije (Forney i sur., 2016). Osobe s bulimijom svjesne su da njihovi obrasci jedenja nisu normalni te nerijetko osjećaju gađenje i sram prema vlastitim navikama jedenja koje nastoje sakriti od drugih (Comer, 2016). Ukoliko se bulimija ne liječi ili je terapija neučinkovita, neprikladnim kompenzacijskim ponašanjem osobe se mogu dovesti u životnu opasnost. Budući da zbog bulimije može doći do brojnih medicinskih komplikacija, prilikom liječenja nužno je koristiti multidisciplinarni timski pristup. Što se tiče psihoterapijskih pristupa, u liječenju bulimije najučinkovitija se pokazala kognitivno-bihevioralna terapija (Hail i Le Grange, 2018). Rizični faktori za razvoj bulimije mogu biti vezani uz temperament osobe, okolinu, ali i genetske predispozicije za razvoj poremećaja. Osobe koje su zabrinute zbog tjelesne težine, imaju nisko samopoštovanje, imaju depresivne simptome ili one koje su u djetinjstvu doživjele tjelesno ili seksualno zlostavljanje, ali i one koje su bile pretile u dječjoj dobi, imaju veći rizik od razvoja bulimije. Uz to, težina psihijatrijskog komorbiditeta prediktor je lošijih dugoročnih ishoda bulimije (APA, 2013).

### *1.1.3. Poremećaj s prejedanjem*

Poremećaj s prejedanjem sličan je bulimiji po tome što uključuje prejedanje, osjećaj gubitka kontrole nad jedenjem te izraženu uznemirenost zbog epizoda ekscesivnog jedenja, ali se razlikuje po tome što ne dolazi do neprikladnih kompenzacijskih postupaka čišćenja (Wifley i sur., 2016). Dijagnostički kriteriji za poremećaj s prejedanjem podrazumijevaju konzumiranja veće količine hrane nego što bi drugi mogli pojesti u sličnim okolnostima i sličnom vremenskom razdoblju (obično unutar razdoblje od dva sata) te osjećaj gubitka kontrole nad jedenjem. Epizode prejedanja odvijaju se kada je osoba sama te dovode do osjećaja gađenja, krivnje i depresije. Takve epizode uključuju jedenje koje je mnogo brže nego uobičajeno, pojedene velike količine hrane bez osjećaja gladi te jedenje sve do osjećaja neugodne ispunjenosti. Takvo prejedanje pojavljuje se, u prosjeku, najmanje jednom tjedno tijekom tri mjeseca (APA, 2013). Poremećaj s prejedanjem češće je zastupljen kod žena i pojavljuje se u kasnoj adolescenciji i mlađoj odrasloj dobi s prevalencijom 0,7-4% (Keski-Rahkonen, 2021). Poremećaj s prejedanjem povezan je s raznim psihološkim i tjelesnim poteškoćama koje djeluju na zdravstveno stanje i svakodnevni život osobe. Opći medicinski poremećaji poput pretilosti, dijabetesa, hipertenzije i kronične boli samo su neka komorbidna stanja poremećaja s prejedanjem (Sue i sur., 2015). Osobama s ovim poremećajem potrebna je stručna pomoć kako bi se naučili nositi s prejedanjem. Svijest o epizodama prejedanja i poznavanje strategija samokontrole pomaže u sprječavanju začaranog kruga prejedanja i krivnje (Iqbal i Rehman, 2022). Dosadašnja istraživanja navode da je prognoza poremećaja s prejedanjem bolja od drugih poremećaja prehrane s povoljnijom stopom remisije. Tendencija da se poremećaj prejedanja pretvori u druge poremećaje prehrane vrlo je mala (Palavras i sur., 2017). Rizični faktori za razvoj poremećaja s prejedanjem, u svim socioekonomskim skupinama, mogu biti prekomjerna tjelesna težina, zadirivanje povezano s tjelesnom težinom, nezadovoljstvo vlastitim tijelom i razne dijete. Precijenjena važnost težine i oblika tijela bili su povezani s većim funkcionalnim oštećenjem povezanim s poremećajem prejedanja. Među mladima s niskim SES-om nedostatak hrane važan je čimbenik rizika od razvoja poremećaja s prejedanjem kao i kod onih kojima je bio ograničen pristup hrani u djetinjstvu zbog zanemarivanja skrbnika (Keski-Rahkonen, 2021).

#### *1.1.4. Nespecificirani poremećaj hranjenja ili jedenja*

Ova kategorija poremećaja hranjenja podrazumijeva prisutnost simptoma karakterističnih za neki od poremećaja hranjenja i jedenja koji dovode do klinički značajne patnje ili problema u svakodnevnom funkcioniranju. No, takvi simptomi ne zadovoljavaju sve kriterije za neki od poremećaja hranjenja i jedenja u dijagnostičkoj skupini. Ovu kategoriju kliničar upotrebljava kada odluči ne navesti specifičan razlog nezadovoljenja kriterija za jedan od specifičnih poremećaja hranjenja i jedenja (APA, 2013).

#### *1.2. Subjektivna dobrobit*

Subjektivna dobrobit odnosi se na afektivnu i kognitivnu procjenu vlastitog života kojom se procjenjuju emocionalne reakcije u različitim situacijama, ali i kognitivne prosudbe zadovoljstva i ispunjenosti (Komšo i Burić, 2016) te se može procijeniti različitim mjerama poput zadovoljstva životom, kvalitete života te ispunjenosti života. Subjektivna dobrobit obuhvaća iskustvo ugodnih emocija, niske razine negativnih raspoloženja i visoko zadovoljstvo životom. Doživljena pozitivna iskustva, koja su dio visoke subjektivne dobrobiti, ključni su koncept pozitivne psihologije jer se smatra da oni život čine vrijednim življenja (Diener i sur., 2009). Postignut je napredak u razumijevanju bihevioralnih i bioloških korelata visoke subjektivne dobrobiti. Novija istraživanja navode da čimbenici koji podupiru ili utječu na subjektivnu dobrobit variraju od genetike do društvenih uvjeta. Pokazalo se da se subjektivna dobrobit može pripisati genetici i da je, do neke mjere, nasljedna, s indeksom heritabilnosti koji varira od 0,32 do 0,41 (Diener i sur., 2018). Isto tako, stanja zdravlja i bolesti mogu djelovati na subjektivnu dobrobit pojedinca i obrnuto, što vrijedi i za podražavajuće društvene odnose i radni učinak (Diener i sur., 2018). Dobrobit osoba važna je za zdravlje pojedinca, a nalazi sugeriraju da su pozitivna hedonistička stanja (osjećaj zadovoljstva i zadovoljstva vlastitim životom i samim sobom), procjena života i eudaimonska dobrobit (težnja ka aktualiziranju vlastitog potencijala i postizanju pozitivnog funkcioniranja) važni za zdravlje i visoku kvalitetu života (Ryan i Deci, 2001). Uz liječenje bolesti i narušenog tjelesnog stanja, zdravstveni sustavi trebali bi se usredotočiti i na razvoj metoda usmjerenih na boljitak psihološkog stanja pojedinca (Stephoe i sur., 2015). Novija istraživanja fokusirala su se na istraživanje zaštitnog učinka pozitivnih emocija i subjektivne dobrobiti. Pokazalo se da ovi aspekti smanjuju djelovanje neugodnih emocija, kao i patnju povezanu s mentalnim poremećajima i drugim kliničkim bolestima. Ova saznanja pružaju uvid u nove mogućnosti uspostavljanja i razvoja preventivnih mjera u psihijatriji koje bi koristile povećanju dobrobiti šire populacije (Machado i sur., 2019).

### *1.2.1 Subjektivna dobrobiti i poremećaji hranjenja*

Osobe s dijagnosticiranim poremećajem hranjenja iskazuju niže razine zadovoljstva životom od one u općoj populaciji. Takvo stanje značajno je povezano s činjenicom da je osobi u prošlosti bio dijagnosticiran neki poremećaj hranjenja, specifičnim simptomima poremećaja hranjenja te brojnim poteškoćama u različitim aspektima života (Claydon i sur., 2020). Samo izlaganje sadržaju koji podržava ponašanja karakteristična za neki poremećaj hranjenja (npr. različite metode čišćenja, izgladnjivanje...) povezano je s nižom subjektivnom dobrobiti te može potencijalno potaknuti i one osobe koje nemaju povijest poremećaja hranjenja na podvrgavanje takvim metodama (Turja i sur., 2017). Dokazano je da su one žene koje su zadovoljne svojim tijelom, zadovoljnije i svojim životom te su izvijestile o češćem doživljavanju pozitivnih iskustava, za razliku od žena s dijagnosticiranim nekim od poremećaja hranjenja i jedenja čije je zadovoljstvo životom značajno niže. Istim istraživanjem se pokazalo da ne postoji statistički značajna razlika među osobama s različitim poremećajem hranjenja kod procjene subjektivne dobrobiti, što implicira da niti jedan poremećaj hranjenja (anoreksija, bulimija i nespecificirani poremećaj hranjenja) nije manje podložan lošijoj kvaliteti života od ostalih (Magallares i sur., 2014). Prihvaćanje i zadovoljstvo slikom vlastitog tijela važan je prediktor životnog zadovoljstva i osjećaja prosperiteta kod žena, ali i muškaraca (Davis i sur., 2019). Uključivanje rada na povećanju osjećaja prosperiteta u terapijske postupke bitno je za razvoj pozitivne slike o sebi i usvajanja zdravih obrazaca hranjenja kod osoba s dijagnosticiranim poremećajem hranjenja (Cook-Cottone, 2015). Magallares i suradnici (2014) navode kako žene s poremećajem hranjenja rjeđe doživljavaju pozitivna iskustva, ali navode kako ne postoji statistički značajna razlika u doživljavanju negativnih iskustava između žena s poremećajem hranjenja i kontrolne skupine. S druge strane, doživljavanje negativnih iskustava poput zlostavljanja u djetinjstvu te izloženosti traumatskim događajima identificirani su kao mogući rizični čimbenici za razvoj i održavanje poremećaja hranjenja (Hazzard i sur., 2019). Tijekom pandemije COVID-19 došlo je do zabrinjavajućeg porasta obiteljskog nasilja i zlostavljanja djece jer je pristup pojedinaca resursima za prijavu obiteljskog nasilja i zlostavljanja ograničen mjerama socijalnog distanciranja (Cooper i sur., 2022).

### *1.3. Psihosocijalni čimbenici subjektivne dobrobiti kod osoba s poremećajem hranjenja*

Brojni su psihosocijalni čimbenici koji djeluju na različite aspekte subjektivne dobrobiti kod osoba s poremećajem hranjenja, u daljnjem tekstu bit će opisani neki od njih.

### 1.3.1 Usamljenost

Konstrukt usamljenosti i njegovo djelovanje na pojedinca privlačio je pažnju istraživača i u prošleme stoljeću. Od kasnih 1970-ih nadalje, životna iskustva odraslih osoba uvelike su se mijenjala zbog brojnih promjena u društvu poput povećane fragmentacije društvenih odnosa, veće mogućnosti mobilnosti te promjene u komunikaciji zbog tehnoloških izuma. Ovakvi napreci mogli su djelomično djelovati i na porast usamljenosti odraslih osoba (Buecker i sur., 2021). West i suradnici (1986) navode kako je usamljenost subjektivno, emocionalno iskustvo koje ljudi doživljavaju na različite načine u različitim situacijama, a može biti posljedica nedostatka potrebnih socijalnih odnosa te za neke predstavlja vrlo bolno i neugodno iskustvo. Nalazi istraživanja o usamljenosti prikazuju da je ona najčešća u kasnoj adolescenciji, postupno se smanjuje tijekom srednje odrasle dobi, a zatim se ponovno povećava u kasnoj odrasloj dobi (Luhmann i Hawkley, 2016). Usamljenost se pokazala češćom kod žena, kod osoba bez partnera/ice, kod onih koji žive sami te kod osoba s nižim socioekonomskim statusom dok rodne razlike u usamljenosti nisu utvrđene (Beutel i sur., 2017). Nakon smrti bračnoga partnera, više razine usamljenosti zabilježene su kod muškaraca nego kod žena (Freak-Poli su sur., 2022). Niže razine usamljenosti zabilježene su kod osoba s višom razinom samopoštovanja, što implicira da su osobe s niskim samopoštovanjem usamljenije, uz to usamljenije osobe izvještavaju i o nižim razinama zadovoljstva životom, češćim negativnim afektom te nižim razinama prosperiteta (VanderWeele i sur., 2012; Salkic, 2019). Usamljenost u odrasloj dobi prevladavajući je problem na globalnoj razini, a niz različitih istraživanja navodi poveznicu usamljenosti s višestrukim kroničnim stanjima poput bolesti srca, pluća, kardiovaskularnih bolesti, hipertenzije, ateroskleroze, moždanog udara i pretilosti (Cacioppo i Cacioppo, 2014). Glavni je prediktor i brojnih psiholoških problema, poput depresije, psihološkog stresa i tjeskobe (Yanguas i sur., 2018). Istraživači su otkrili mali, ali značajan porast usamljenosti tijekom pandemije COVID-19 kod različitih skupina ljudi (Ernst i sur., 2022)

Odnos između usamljenosti i poremećaja hranjenja proteže se kroz cijeli spektar težine od anoreksije nervoze do prejedanja i pretilosti (Levine, 2012). Usamljeniji pojedinci skloniji su korištenju hrane kao mehanizma za suočavanje s neugodnim emocijama, što može rezultirati neuređenim obrascima hranjenja, takvo ponašanje najčešće je zastupljeno kod osoba s dijagnosticiranim poremećajem s prejedanjem (Zeeck i sur., 2011). Southward i suradnici (2013) navode kako je neadekvatna regulacija emocija povezana s izraženijim simptomima bulimije i poremećaja s prejedanjem kod žena te je taj odnos posredovan osjećajem usamljenosti, što sugerira da neadekvatna regulacija emocija može pogoršati simptomatologiju

navedenih poremećaja kod žena koje su usamljenije. Jasna povezanost usamljenosti i poremećaja hranjenja podupire potrebu za pronalaskom načina pristupanja ovom problemu, istraživanjem privrženosti i vlastite percepcije odnosa kako bi se osobama s poremećajem hranjenja pomoglo da poboljšaju svoje socijalne odnose (Levine, 2012). Unatoč tome što je usamljenost emocionalno stanje s visokim čimbenikom rizika za ranu smrtnost i širok raspon tjelesnih zdravstvenih i psihijatrijskih problema, još uvijek dobiva nedovoljno pozornosti u medicinskom obrazovanju te u zdravstvenoj skrbi općenito. Stoga, potrebno je zdravstvenim djelatnicima, ali i široj javnosti pružiti valjane informacije o mogućim posljedicama stanja usamljenosti s ciljem destigmatizacije te osmišljavanja pravilne intervencije (Cacioppo i sur., 2015). Smanjenje usamljenosti i povećanje kvalitete života može rezultirati povećanjem samoučinkovitosti te otpornosti pojedinca (Gerino i sur., 2017).

### *1.3.2. Otpornost*

S obzirom na visoke povezanosti s crtama ličnosti, neki istraživači otpornost smatraju dijelom ličnosti pojedinca tj. smatraju ju je urođenom te stabilnom kroz vrijeme (Riollo i sur., 2002; Oshio i sur., 2018). S druge strane, Smith i suradnici (2008, prema Slišković i Burić, 2018) otpornost definiraju kao sposobnost osobe da se uspješno oporavi od stresne situacije. Dio ljudi, uslijed izloženosti životnim stresorima, razvija psihopatološke smetnje, no većina ljudi ipak pokazuje otpornost na takve događaje ili brz oporavak nakon početne rastresenosti (Southwick i sur., 2016). Otpornije osobe teže optimizmu, imaju tendenciju životne neprilike interpretirati kao korisno iskustvo, usredotočuju se na osobne snage i kvalitete, razvijaju bliske odnose s drugima, imaju razvijene društvene vještine i imaju sposobnost adekvatne emocionalne regulacije (Babić i sur., 2020). Otpornost može služiti kao sredstvo za smanjenje psihičkog stresa te povećanje sreće, kvalitete života i životnog zadovoljstva među osobama s kroničnom bolešću (Tecson i sur., 2019). Osobe s dijagnosticiranim poremećajem hranjenja, točnije s anoreksijom, bulimijom ili poremećajem s prejedanjem, pokazuju niže razine psihološke otpornosti (Tsigkaropoulou i sur., 2021). Las Hayas i suradnici (2014) također navode kako je otpornost znatno niža kod žena oboljelih od poremećaja prehrane nego kod opće populacije, ali i onih koje su se oporavile od poremećaja prehrane. Otpornost se pokazala značajnom u predviđanju kvalitete života kod osoba s poremećajem hranjenja, što može imati brojne kliničke implikacije (Calvete i sur., 2018). Pandemija COVID-19 zahtijevala je velike promjene i prilagodbe u svakodnevnom životu koje su predstavljale velike izazove za mnoge. Takvim stresorima u većoj mjeri su pogođene osobe s mentalnim poremećajima od zdravih



osoba koje bilježe više razine otpornosti. Sukladno tome, osobe s dijagnozom bulimije pokazale su značajno pogoršanje simptoma i kvalitete života tijekom tog razdoblja (Schlegl i sur., 2020). Snažna obiteljska podrška pokazala se korisnom u jačanju otpornosti. Osobe s poremećajem hranjenja izvijestile su kako im je obiteljska podrška te razumijevanje drugih bila sastavni dio puta jačanja otpornosti jer ih je ohrabrila da traže savjet, pomoć i moralnu podršku (Las Hayas i sur., 2016).

### *1.3.3. Odnos s obitelji*

Obitelj je oduvijek smatrana primarnom zajednicom koja za cilj ima pružiti djetetu adekvatnu mogućnost razvoja te ga pripremiti za kasniji život u drugim zajednicama. Obiteljski odnosi te iskustva stečena u ranim godinama odražavaju se na razvoj i životni put djeteta u budućnosti. Ukoliko je dijete odraslo u obitelji punoj ljubavi i razumijevanja, lakše će se nositi s određenim životnim izazovima (Rosić, 2005). Kvaliteta obiteljskih odnosa, uključujući društvenu podršku (npr. pružanje ljubavi, savjeta i skrbi) i konflikte (npr. svađe, kritičnost, postavljanje prevelikih zahtjeva), može djelovati na dobrobit pojedinca u psihosocijalnom, bihevioralnom i fiziološkom aspektu (Thomas i sur., 2017). Druženje, emocionalna podrška pa čak i ekonomska podrška mogu imati pozitivan učinak na nekoga tko se nosi s problemom mentalnog zdravlja (Samari i sur., 2022). Ringer i Crittenden (2007) pružaju perspektivu obiteljskih sustava o ulozi privrženosti u poremećajima prehrane, što upućuje na to da skriveni obiteljski sukobi u odnosu roditelja i povijest traume roditelja potiču razvoj nesigurnih obrazaca privrženosti i poremećaja prehrane. Kada su obiteljski odnosi stabilni i podržavajući, osoba čije je mentalno zdravlje ugroženo ili pati od određenog poremećaja može bolje reagirati na liječenje. Marcos i suradnici (2012) navode kako i vršnjaci i obitelj mogu djelovati na obrasce hranjenja, nezadovoljstvo tijelom te pojavu simptoma bulimije kod adolescenata. Kod osoba s dijagnosticiranim poremećajem hranjenja, osjećaj obiteljskog zajedništva ima značajnu negativnu povezanost s težinom simptoma određenog poremećaja. Uz to, zajedništvo je negativno povezano i s usamljenosti, koja je pozitivno povezana s težinom simptoma poremećaja hranjenja (McNamara i sur., 2022). Osobe s anoreksijom i bulimijom obiteljske odnose procjenjuju manje kohezivnima te manje prilagodljivima dok osobe s nespecificiranim poremećajem hranjenja ukazuju na razdvojenost među članovima obitelji (Wisotsky i sur., 2003). Takvi nalazi sugeriraju da se s povećanjem osjećaja zajedništva u obitelji smanjuju osjećaj usamljenosti te težina simptoma poremećaja hranjenja. Brojni patološki obrasci ponašanja kod pojedinaca mogu se pripisati obiteljskom nasljeđu, što vrijedi i za dijagnoze

poremećaja hranjenja. Quiles Marcos i suradnici (2013) navode kako se problemi roditelja povezani s težinom mogu prenijeti na adolescente te rezultirati neuravnoteženim obrascima hranjenja. Obiteljski odnosi igraju važnu ulogu u nastanku poremećaja, ali i sam poremećaj može postati uzrokom patoloških odnosa u obitelji, što može uvelike djelovati na tijek i prognozu dijagnoze (Kocijan-Hercigonja, 2004). Uvjeti pandemije COVID-19 rezultirali su povećanim opterećenjem za roditelje, promjenom obiteljske dinamike te pojačanom potrebom za osjećajem zajedništva i smanjenjem osjećaja usamljenosti. Usklađivanje potreba pojedinaca s poremećajem hranjenja s cijele obitelji, posebno djece, smatra se ključnim, ali izazovnim (Frenandez-Aranda i sur., 2020). Osobe s poremećajem hranjenja izvijestile su o jačanju otpornosti tj. prijelomnom iskustvu u trenucima kad im je bilo najteže. Općenito, prijelomna iskustva kod osoba s poremećajem hranjenja događaju se nakon situacija u kojem je životna ugroženost velika (npr., Barrettov jednjak) ili nakon spoznaje rizika da se važni snovi (npr. majčinstvo) možda nikada ne ostvare ako osoba nastavi s dosadašnjim ponašanjem (Las Hayas i sur., 2014). Osvještavanjem problema te uključivanjem članova obitelji u terapijski proces dolazi do aktivnog mijenjanja slike o sebi kod osoba s poremećajem hranjenja te je time izgledniji pozitivan ishod njihovog liječenja (Kocijan-Hercigonja, 2004).

#### *1.4. Kvaliteta podrške*

Pacijenti s poremećajem hranjenja često imaju loš uvid u svoje stanje i imaju poteškoća s verbaliziranjem vlastitih osjećaja te iz toga razloga često odgađaju potražnju profesionalne pomoći (Frenandez-Aranda i sur., 2020). Uloga znanja stručnjaka o poremećajima hranjenja i načinima liječenja ključna je na svim razinama skrbi, od primarne do specijalističke. Prilikom specijalizacije obiteljske medicine ili psihijatrije, trebalo bi pružiti više prilike za produblјivanje znanja o simptomatologiji poremećajima hranjenja i razumijevanja iskustva pacijenata s poremećajem hranjenja i njihovih obitelji (Mitrofan i sur., 2019). Početkom 2000-ih godina u Hrvatskoj se prepoznaje potreba za osnivanjem udruga podrške osobama s poremećajem hranjenja. Ciljevi takvih udruga bili su promicanje adekvatnog stava prema stvarnom karakteru poremećaja kod zdravstvenih djelatnika, ali i kod šire javnosti, osmišljavanje preventivnih mjera te senzibilizacija javnosti za potrebu osnivanja specijalizirane ustanove za liječenje poremećaja hranjenja (Peršić i sur., 2004). Danas, vodeći centar za osobe s poremećajem hranjenja je Centar BEA koji u suradnji s Dnevnom bolnicom za poremećaje prehrane „H(rana)“ za cilj ima educiranje javnosti i osoba s poremećajem hranjenja o prirodi poremećaja, smanjenje simptoma te unaprjeđenje kvalitete života. Program dnevne bolnice sastavljen je od

različitih vrsta psihoterapije, radne terapije, nutricionističke edukacije, kognitivno-bihevioralne terapije te psihofarmakoterapije. Program dnevne bolnice ne omogućuje bolničko ležanje te prije prijema u program postoje određeni kriteriji koje pacijent treba zadovoljiti (pbsvi.hr, n.d.). Navedeni Centar i dnevna bolnica djeluju na području Zagreba, udruga „Snaga u meni“ djeluje na području Istre dok za ostatak Hrvatske nisu pronađene informacije o aktivnim udrugama i centrima za osobe s poremećajem hranjenja.

### *1.5. Odnos psihosocijalnih čimbenika i subjektivne dobrobiti*

Preglednom dosadašnjih istraživanja istaknuti su brojni rizični i zaštitni faktori subjektivne dobrobiti kod osoba s poremećajem hranjenja. Pozitivni odnosi s drugima, samoprihvatanje, otpornost, društvena i obiteljska podrška te osjećaj pripadnosti djeluju na veći osjećaj subjektivne dobrobiti kod osoba s poremećajem hranjenja (de Vos i sur., 2017). Dokazano je kako društvena podrška smanjuje usamljenost koja je negativno povezana sa subjektivnom dobrobiti, što znači da oni pojedinci koji su usamljeniji svoju subjektivnu dobrobiti procjenjuju nižom (Hombrados-Mendieta i sur., 2013). Sukladno tome, osobe koje su otpornije na životne neprilike pokazale su više razine subjektivne dobrobiti (Zubair i sur., 2018). Nalazi istraživanja potvrđuju da rano obiteljsko okruženje ima utjecaj na razine pozitivni afekt koji djeca doživljavaju u odrasloj dobi. Drugim riječima, percipirano obiteljsko zajedništvo u djetinjstvu predisponira pojedince da su kasnije skloniji doživljavanju više pozitivnih emocija te većem životnom zadovoljstvu (Eid i Larsen, 2008). S obzirom na navedene nalaze vezane uz prediktivne čimbenike subjektivne dobrobiti, očekuje se da će se ovim istraživanjem, na uzorku osoba s dijagnozom poremećaja hranjenja, potvrditi raniji nalazi. To jest, da će sudionice ovoga istraživanja, ukoliko izvijeste o većoj usamljenosti, nižoj otpornosti te nezadovoljstvu obiteljskog funkcioniranja, pokazati niže razine subjektivne dobrobiti. Niže razine subjektivne dobrobiti očekuju se i zbog izloženosti životnim uvjetima uzrokovanim razdobljem pandemije.

## **2. Ciljevi i problemi**

Cilj ovoga istraživanja bio je utvrditi percipiranu kvalitetu profesionalne podrške, povezanost subjektivne dobrobiti (zadovoljstvo životom, pozitivna i negativna iskustva te prosperitet), usamljenosti, otpornosti i kvalitete obiteljskog funkcioniranja te mogućnost predviđanja subjektivne dobrobiti temeljem poznavanja psihosocijalnih čimbenika kod osoba s poremećajem hranjenja i jedenja. S obzirom na navedeni cilj, postavljaju se sljedeći istraživački problemi i hipoteze:

1. Odrediti stupanj izraženosti triju sastavnica subjektivne dobrobiti (zadovoljstvo životom, pozitivna i negativna iskustva te prosperitet) kod sudionica s poremećajem hranjenja i jedenja.

H1. Očekuje se da će razina zadovoljstva životom kod sudionica ovog istraživanja biti niža od prosječnog teorijskog rezultata skale.

H2. Očekuje se da će sudionicama stupanj pozitivnih iskustava biti ispod, a stupanj negativnih iskustava iznad teorijskog rezultata skale.

H3. Očekuje se da će da će razina prosperiteta kod sudionica ovog istraživanja biti niža od prosječnog teorijskog rezultata skale.

2. Ispitati stupanj usamljenosti, psihološke otpornosti te sastavnica kvalitete obiteljskog funkcioniranja (zajedništvo, skladnost, tolerancija i konflikt) kod sudionica s poremećajem hranjenja i jedenja.

H4. Očekuje se da će stupanj usamljenosti kod sudionica biti veći od teorijskog prosjeka skale.

H5. Očekuje se da će razina otpornosti kod sudionica biti niža od teorijskog prosjeka skale.

H6. Očekuje se da će razina svih sastavnica obiteljskog funkcioniranja (zajedništvo, skladnost, tolerancija i konflikt) biti ispod teorijskog prosjeka skale.

3. Ispitati snagu i smjer odnosa triju sastavnica subjektivne dobrobiti (zadovoljstvo životom, pozitivna i negativna iskustva te prosperitet), usamljenosti, otpornosti te četiriju sastavnica kvalitete obiteljskog funkcioniranja (zajedništvo, skladnost, tolerancija i konflikt) kod osoba s poremećajem hranjenja i jedenja.

H7. Očekuje se da će zadovoljstvo životom, pozitivna iskustva te prosperitet biti pozitivno povezani te da će navedene varijable biti negativno povezane s negativnim iskustvima.

H8. Očekuje se da će zadovoljstvo životom biti pozitivno povezano s otpornosti te s trima sastavnicama kvalitete obiteljskog funkcioniranja (zajedništvo, skladnost, tolerancija) te da će s varijablom usamljenosti i konflikta biti negativno povezano.

H9. Očekuje se da će varijabla kombiniranih pozitivnih i negativnih iskustava biti pozitivno povezana s usamljenosti i konfliktom dok će s varijablama otpornosti, zajedništva, tolerancije i skladnosti imati negativnu povezanost.

H10. Očekuje se da će osjećaj prosperiteta biti pozitivno povezan s varijablama otpornosti i trima sastavnicama kvalitete obiteljskog funkcioniranja (zajedništvo, skladnost, tolerancija) dok će s varijablom usamljenosti i konflikta imati negativnu povezanost.

H11. Očekuje se da će usamljenost biti u negativnoj korelaciji s varijablama otpornosti i trima sastavnicama kvalitete obiteljskog funkcioniranja (zajedništvo, skladnost, tolerancija) dok će s varijablom konflikta biti pozitivno povezana.

H12. Očekuje se pozitivna povezanost između varijabli zajedništva, skladnosti i tolerancije te negativna povezanost varijabli zajedništva i tolerancije s varijablom konflikta dok se između konflikta i skladnosti očekuje pozitivna povezanost.

4. Objasniti doprinos psihosocijalnih čimbenika (usamljenosti, otpornosti i kvalitete obiteljskog funkcioniranja) u predviđanju triju sastavnica subjektivne dobrobiti kod osoba s poremećajem hranjenja i jedenja.

H12. Očekuje se da će značajni prediktori zadovoljstva životom biti: usamljenost, otpornost te sve četiri sastavnice kvalitete obiteljskog funkcioniranja (zajedništvo, skladnost, tolerancija i konflikt).

H13. Očekuje se da će značajni prediktori pozitivnih ili negativnih iskustava biti usamljenost i otpornost te zajedništvo u obitelji.

H14. Očekuje se da će značajni prediktori prosperiteta biti otpornost te sve četiri sastavnice kvalitete obiteljskog funkcioniranja (zajedništvo, skladnost, tolerancija i konflikt).

5. Opisati percipiranu kvalitetu profesionalne podrške kod sudionica s poremećajem hranjenja i jedenja.

H15. Očekuje se da su sudionice upoznate s dostupnim pružateljima pomoći i podrške u njihovoj blizini.

H16. Očekuje se da je više od polovice ukupnog broja sudionica istraživanja potražilo stručnu pomoć od Centara/Udruga za poremećaje hranjenja.

### 3. Metoda

#### 3.1. Sudionici

U istraživanju je sudjelovalo 86 žena s dijagnosticiranim poremećajem hranjenja. Prosječna dob sudionica je 30,2 godine ( $sd = 9,10$ ). Od ukupnog broja sudionica, njima 45,3% ( $N = 39$ ) poremećaj hranjenja dijagnosticiran je u razdoblju pandemije COVID-19 (2020.-2022. godine), a 54,7% ( $N = 47$ ) njih dijagnozu je dobilo prije početka pandemije (2000.-2020. godine.). Od mogućih dijagnoza poremećaja hranjenja, u istraživanju je najzastupljenija dijagnoza Bulimije nervoze (27,9%), zatim slijede dijagnoze Poremećaja s prejedanjem (25,6%), Anoreksije nervoze (24,4%) te Nespecificiranog poremećaja hranjenja ili jedenja (22,1%).

#### 3.2. Instrumenti

##### *Sociodemografski podaci i opće informacije o dijagnozi*

Upitnikom sociodemografskih podataka prikupile su se informacije o spolu i dobi sudionica, vrsti poremećaja hranjenja i godini postavljanja dijagnoze.

##### *Dienerove skale subjektivne dobrobiti (Subjective well-being; Diener, 1984)*

Dienerovim skalama subjektivne dobrobiti prikupljeni su podaci o subjektivnoj dobrobiti sudionica procijenjenoj na tri subskale – Skala zadovoljstva životom, Skala pozitivnih i negativnih iskustava te Skala prosperiteta.

Skala zadovoljstva životom broji 5 čestica tipa „*Kada bih ponovno živio svoj život, ne bih mijenjao/la gotovo ništa.*“ namijenjenih mjerenju kognitivne procjene zadovoljstva vlastitim životom. Sudionice su procjenjivale svoje slaganje s česticama na ljestvici od sedam stupnjeva, pri čemu je 1 označavalo opće neslaganje s tvrdnjom, a 7 potpuno slaganje s tvrdnjom. Zbrajanjem procjena odgovora na svih pet čestica dobiva se ukupni rezultat skale čiji viši rezultati upućuju na veće zadovoljstvo životom.

Skala pozitivnih i negativnih iskustava podijeljena je u dvije subskale koje ispituju pozitivne (npr. „Ugodno“, „Radosno“) i negativne osjećaje (npr. „Preplašeno“, „Tužno“), od kojih svaka broji po 6 čestica. Sudionice su na ljestvici od pet stupnjeva (od 1 – vrlo rijetko do 5 – vrlo često ili uvijek) procjenjivale svoja iskustva u posljednja četiri tjedna. Ukupni rezultat formira se posebno za svaku subskalu te na obje skale može varirati od 6 do 30. No, ta dva rezultata moguće je i kombinirati na način da se od ukupnog rezultata skale negativnih iskustava

oduzme ukupan rezultat na skali pozitivnih iskustava. Tako formirani rezultat može varirati od -24 do 24, pri čemu niži, tj. negativni, rezultati upućuju na češće doživljavanje pozitivnih iskustava.

Skala prosperiteta sastoji se od 8 čestica kojima se opisuju različiti segmenti ljudskog funkcioniranja, primjerice „*Moji odnosi s drugima su podržavajući i nagrađujući*“ te „*Ljudi me poštuju*“. Sudionice su na ljestvici od sedam stupnjeva (od 1 – uopće se ne slažem do 7 – u potpunosti se slažem) procjenjivale svoje slaganje s pojedinom česticom. Ukupan rezultat na skali formira se zbrajanjem svih procjena, a može varirati od 8 do 56, pri čemu viši rezultat upućuje na veću percipiranu uspješnost u važnim područjima funkcioniranja.

Navedene tri skale subjektivne dobrobiti prevedene su na hrvatski jezik te su validirane na hrvatskom prigodnom uzorku od 245 sudionika, u dobi od 18 do 30 godina (Komšo i Burić, 2016). Budući da su sve tri skale konstruirane na način da mjere pojedine dijelove subjektivne dobrobiti, konfirmatornom faktorskom analizom testiran je i potvrđen četverofaktorski model u kojemu su pojedine skale subjektivne dobrobiti predstavljale pojedine faktore. Viša razina subjektivne dobrobiti može se izraziti većim zadovoljstvom životom, višom razinom percipiranog prosperiteta, učestalijim pozitivnim te manje učestalim negativnim iskustvima. Na istom uzorku testirana je i pouzdanost skala koja ukazuje na zadovoljavajuće visoke razine pouzdanosti tipa unutrašnje konzistencije Skale zadovoljstva životom ( $\alpha=0,87$ ), Skale pozitivnih iskustava ( $\alpha=0,89$ ), Skale negativnih iskustava ( $\alpha=0,84$ ) te Skale prosperiteta ( $\alpha=0,89$ ). Analiza pouzdanosti u ovom istraživanju također je pokazala zadovoljavajuće visoke razine pouzdanosti tipa unutrašnje konzistencije Skale zadovoljstva životom ( $\alpha=0,89$ ), Skale pozitivnih iskustava ( $\alpha=0,93$ ), Skale negativnih iskustava ( $\alpha=0,83$ ) te Skale prosperiteta ( $\alpha=0,92$ ).

#### *UCLA skala usamljenosti (UCLA loneliness scale; Russell, 1996)*

U ovom istraživanju korišten je prijevod skale iz diplomskoga rada Jerković (2005). UCLA skala usamljenosti sastoji se od 20 čestica kojima su opisane pojedine situacije vezane uz stanje usamljenosti. Sudionice su na ljestvici od četiri stupnja (od 1- nikada do 4 - uvijek) davale subjektivnu procjenu učestalosti za svaku od navedenih tvrdnji (npr. „*Koliko često se osjećate da više niste bliski ni s kim?*“). Jedanaest čestica postavljeno je na način da viši rezultat ukazuje na veći stupanj usamljenosti, dok je ostalih devet čestica obrnuto postavljeno, te su prilikom obrade rezultata rekodirane. Ukupan rezultat na skali dobiva se zbrajanjem svih odgovora, pri čemu viši rezultat odražava veću usamljenost. Validacijom skale na različitim

populacijama dobiven je koeficijent unutarnje pouzdanosti alfa koji varira 0,89-0,94, test-retest metodom kroz period od godinu dana dobivena je pouzdanost koja iznosi  $\alpha=0,73$ . Analizom pouzdanosti u ovom istraživanju dobiven je koeficijent pouzdanosti  $\alpha=0,91$ .

*Kratka skala otpornosti (The brief resilience scale; Smith i sur., 2008)*

Kratka skala otpornosti obuhvaća 6 čestica, od toga su tri pozitivnoga smjera (npr. „*Ne treba mi puno da se oporavim od stresnoga događaja*“), a tri negativnoga smjera (npr. „*Teško mi je oporaviti se nakon što se dogodi nešto loše*“). Sudionice su svoju otpornost procjenjivale na skali od pet stupnjeva (od 1 – uopće se ne slažem do 5 – u potpunosti se slažem). Ukupan rezultat na skali formira se kao prosječan rezultat na svim česticama, uz prethodno obrnuto bodovanje triju čestica negativnog smjera, pri čemu viši rezultat odražava veću razinu otpornosti. Validacija skale je provedena na hrvatskom prigodnom uzorku (Slišković i Burić, 2018). Pretpostavljena jednofaktorska struktura potvrđena je provođenjem konfirmatorne faktorske analize. Uz to, pouzdanost tipa unutarnje konzistencije skale otpornosti je zadovoljavajuća te iznosi  $\alpha=0,82$ . Testiranjem pouzdanosti tipa unutarnje konzistencije u ovom istraživanju dobiven je koeficijent alfa 0.89.

*Skala kvalitete obiteljskog funkcioniranja (Self-Report Family Inventory-II; Beavers i Hampson, 1990)*

Hrvatska verzija Skale kvalitete obiteljskog funkcioniranja sastoji se od 35 čestica s kojima su sudionice procjenjivale svoj stupanj slaganja na ljestvici od sedam stupnjeva (od 1 - uopće se ne slažem do 7 – u potpunosti se slažem) (Šimunić i sur., 2010). Ukupni rezultat na skali formira se kao prosječna vrijednost odgovora, pri čemu veći rezultat odražava viši stupanj zajedništva, skladnosti i tolerancije, a niži rezultat implicira viši stupanj konflikata u obitelji. Validacije hrvatske verzije provedena je na uzorku 174 sudionice te su eksploratornom faktorskom analizom dobivena četiri faktora: zajedništvo (10 čestica, npr. „*Članovi moje obitelji vole zajedno sudjelovati u većini aktivnosti.*“), skladnost (7 čestica, npr. „*U svom se domu osjećam voljeno.*“), tolerancija (6 čestica, npr. „*U mojoj obitelji jedni drugima prihvaćamo prijatelje.*“) te konflikt (8 čestica, npr. „*U mojoj obitelji pazimo da jedni druge ne povrijedimo.*“). Prilikom validacije, za navedene faktore dobiveni su zadovoljavajući koeficijenti unutarnje konzistencije: Zajedništvo ( $\alpha=0,89$ ), Skladnost ( $\alpha=0,77$ ), Tolerancija ( $\alpha=0,78$ ) te Konflikt ( $\alpha=0,79$ ). Testiranjem pouzdanosti, zadovoljavajući koeficijenti dobiveni



su i u ovom istraživanju te iznose: Zajedništvo ( $\alpha=0,90$ ), Skladnost ( $\alpha=0,87$ ), Tolerancija ( $\alpha=0,92$ ) te Konflikt ( $\alpha=0,71$ )

### *Informacije o percipiranoj kvaliteti podrške*

Za potrebe ovog istraživanja konstruirano je pet pitanja kojima se nastojala opisati percipirana kvaliteta profesionalne podrške kod sudionica s poremećajem hranjenja i jedenja. Na pitanje „*Postoje li u Vašoj blizini Centri/Udruge za poremećaje u prehrani?*“ sudionice su odgovarale s „Da“, „Ne“ ili „Nisam sigurna“, a pitanjima: „*Jeste li zatražili pomoć/podršku određenih Centara/Udruga?*“, „*Koliko ste puta u zadnje dvije godine zatražili pomoć/podršku od određenih Centara/Udruga?*“, „*Smatrate li da Vam je pomoć stručnjaka koristila?*“ te „*Što Vam je od dobivene pomoći/podrške stručnjaka najviše koristilo, a što biste promijenili?*“ su se nastojale prikupiti informacije o tome koliko je njih potražilo stručnu pomoć te smatraju li da im je pružena pomoć koristila i na koji način.

### *3.3. Postupak*

S obzirom na specifičnost uzorka sudionice su za istraživanje prikupljene uz pomoć voditelja i predsjednika različitih udruga i/ili centara za osobe s poremećajem hranjenja, što implicira da su prikupljene prigodnom metodom uzorkovanja. Udruge i centri kontaktirani su putem službenih *e-mail* adresa te profila na društvenim mrežama. Podaci su prikupljeni u razdoblju od studenog 2022. do veljače 2023. Upitnik je konstruiran u *Google* obrascima te su svi podaci prikupljeni *online* putem. Prije početka rješavanja upitnika, sudionicama su u uputi navedene potrebne informacije o svrsi istraživanja, anonimnosti podataka te mogućnosti odustajanja od istraživanja u bilo kojem trenutku. Uz to, sudionicama su bile dostupne i *e-mail* adrese istraživača na koje su se mogle obratiti u slučaju nedoumica ili dodatnih pitanja vezanih uz istraživanje. Pročitavši uputu te nastavljanjem „Dalje“, sudionice su dale svoj pristanak za sudjelovanje u istraživanju. Potrebno vrijeme za ispunjavanje upitnika bilo je 15 minuta.

#### 4. Rezultati

U daljnjem tekstu bit će prikazani svi podaci potrebni za razumijevanje i interpretaciju postavljenih hipoteza te samog cilja istraživanja. Prvo će biti prikazani deskriptivni pokazatelji korištenih varijabli. Nakon toga, bit će prikazana matrica koeficijena povezanosti svih varijabli uključenih u istraživanje. S obzirom na to da tri sastavnice subjektivne dobrobiti predstavljaju tri kriterija ovoga istraživanja, prikazat će se rezultati multiple regresijske analize za svaki kriterij posebno. Navedene analize provedene su kako bi se istražilo koliko dio varijance kriterija se može objasniti pojedinim navedenim psihosocijalnim čimbenikom. Na kraju će biti prikazani rezultati kvalitativne analize podataka o percipiranoj kvaliteti podrške.

*Tablica 1.* Deskriptivni podaci, rezultati Kolmogorov-Smirnov testa te statistici nagnutosti i spljoštenosti za subjektivnu dobrobit, usamljenost, otpornost te zajedništvo, skladnost, toleranciju i konflikt. ( $N=86$ )

	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>min</i>	<i>max</i>	<i>KS</i>	Nagnutost	Spljoštenost
Subjektivna dobrobit - Zadovoljstvo životom	86	19,2	6,69	6	32	.102*	-0,171	-0,932
Subjektivna dobrobit - Pozitivna i negativna iskustva	86	2,6	9,24	-17	21	.064	0,017	-0,647
Subjektivna dobrobit – Prosperitet	86	35,1	10,93	9	56	.082	-0,242	-0,793
Usamljenost	86	49,8	10,02	26	68	.083	-0,487	-0,387
Otpornost	86	2,6	0,84	1,00	4,67	.074	0,031	-0,648
Kvaliteta obiteljskog funkcioniranja – Zajedništvo	86	2,9	0,96	1,20	4,70	.070	0,037	-1,024
Kvaliteta obiteljskog funkcioniranja – Skladnost	86	2,9	0,42	1,86	4,00	.105*	0,103	0,366
Kvaliteta obiteljskog funkcioniranja – Tolerancija	86	3,19	1,21	1,00	5,00	.096*	-0,258	-1,121

---

Kvaliteta obiteljskog funkcioniranja - Konflikt	86	2.83	0.78	1.25	4.25	.067	-0,058	-0,898
--	----	------	------	------	------	------	--------	--------

---

Napomena: \*p<0.05

Za testiranje normalnosti distribucija korišten je Kolmogorov-Smirnov test (Tablica 1) čiji rezultati ukazuju na normalnost distribucija za sve varijable osim za varijable zadovoljstva životom, skladnosti te tolerancije. Varijable zadovoljstvo životom i tolerancija, čiji se rezultati grupiraju oko viših vrijednosti na skali, poprimaju oblik negativno asimetrične distribucije, dok se rezultati na varijabli skladnosti distribuiraju pozitivno asimetrično. Kline (2005) navodi kako se distribucija može smatrati normalnom ukoliko se vrijednosti indeksa nagnutosti nalaze u intervalu od -3 do 3, a vrijednosti indeksa spljoštenosti u intervalu od -10 do 10. Budući da sve varijable zadovoljavaju Klineove uvjete normalnosti distribucije, za daljnju obradu podataka korištene su parametrijske statističke metode. Prosječne vrijednosti na skalama subjektivne dobrobiti upućuju na to da je većina sudionica zadovoljna svojim životom, ali češće doživljavaju negativna iskustva te imaju niže razine prosperiteta. Viši prosječni rezultat na skali usamljenosti odražava češću pojavu takvog stanja kod sudionica. Srednji rezultati na skali otpornosti upućuju na to da se sudionice ne procjenjuju potpuno osjetljivima, ali ni izrazito otpornima na određene životne izazove. Što se tiče kvalitete obiteljskog funkcioniranja, srednji rezultati na svim faktorima upućuju na to da u njihovim obiteljima postoji određeni stupanj zajedništva, skladnosti, tolerancije te konflikta, ali nisu pretjerano izraženi.

Tablica 2. Pearsonovi koeficijenti korelacija varijabli usamljenosti, otpornosti, zajedništva, skladnosti, tolerancije i konflikta s aspektima subjektivne dobrobiti (N=86)

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.
1. Subjektivna dobrobit - Zadovoljstvo životom		-,596**	,728**	-,454**	,383**	,509**	,165	,488**	-,266*
2. Subjektivna dobrobit - Pozitivna i negativna iskustva			-,652**	,516**	-,459**	-,408**	-,079	-,313**	,163
3. Subjektivna dobrobit – Prosperitet				-,614**	,436**	,482**	,127	,402**	-,149
4. Usamljenost					-,336**	-,312**	-,016	-,298**	,153
5. Otpornost						,234*	-,099	,224*	-,193
6. Zajedništvo							,073	,910**	-,557**
7. Skladnost								,066	,332**
8. Tolerancija									-,570**
9. Konflikt									

Napomena: \* $p < 0.05$ , \*\* $p < 0.01$

Pearsonovi koeficijenti korelacije izračunati su kako bi se objasnili međuodnosi prediktorskih varijabli (usamljenost, otpornost, zajedništvo, skladnost, tolerancija i konflikt) s trima kriterijskim varijablama (zadovoljstvo životom, pozitivna i negativna iskustva te prosperitet) (Tablica 2). Tri aspekta subjektivne dobrobiti, kako je i očekivano, međusobno su povezana te su koeficijenti korelacije među njima značajni te srednje visoki do visoki. Negativni koeficijent korelacije između varijabli zadovoljstva životom te pozitivnih i negativnih iskustava impliciraju da većim zadovoljstvom životom dolazi do češćeg doživljavanja pozitivnih spram negativnim iskustvima. Češći doživljaj takvih iskustava veže se i uz više razine prosperiteta što je, također, vidljivo iz negativnog koeficijenta korelacije među tim dvjema varijablama. Varijabla zadovoljstva životom značajno je povezana i s varijablama usamljenosti, otpornosti, zajedništva, tolerancije te konflikta. Negativni koeficijenti korelacije između varijable zadovoljstva životom s varijablama usamljenosti (srednje visoka korelacija) i konflikta (niska korelacija) upućuju na to što je veće zadovoljstvo životom, manji je osjećaj usamljenosti i rjeđi je konflikt unutar obitelji kod sudionica istraživanja. Nadalje, kako je vidljivo iz pozitivnih niskih do srednje visokih koeficijenata korelacije, veće zadovoljstvo životom kod sudionica sugerira da su otpornije na životne neprilike te da je u njihovim obiteljima zastupljen veći osjećaj zajedništva i tolerancije. Varijabla pozitivnih i negativnih iskustava značajno je povezana s varijablama usamljenosti, otpornosti, zajedništva te tolerancije, pri čemu s varijablama usamljenosti i otpornosti ima srednje visoku povezanost dok je povezanost s ostale dvije varijable nešto niža. Dobiveni koeficijenti korelacije upućuju na to da s većim brojem

pozitivnih doživljenih iskustava, raste i razina otpornosti na životne neprilike, kao i tolerancija i zajedništvo u obiteljskim međuodnosima, ali se smanjuje razina usamljenosti kod sudionika istraživanja. Varijabla prosperiteta značajno je povezana, uz srednje visoke do visoke koeficijente, s varijablama usamljenosti, otpornosti, zajedništva te tolerancije, pri čemu više razine prosperiteta upućuju na niži stupanj usamljenosti, ali i na jaču otpornost te veći stupanj zajedništva i tolerancije u obiteljskim odnosima. Promatrajući odnose među prediktorskim varijablama, uočava se kako je usamljenost značajno povezana s varijablom otpornosti, zajedništva i tolerancije te su njihovi koeficijenti korelacije niski. Od četiri faktora skale obiteljskog funkcioniranja značajno su povezani zajedništvo, tolerancija i konflikt te je koeficijent korelacije za faktore zajedništva i tolerancije izrazito visok. Faktor konflikta jedini je značajno povezan s faktorom skladnosti. S obzirom na vrlo visoku povezanost prediktorskih varijabli zajedništva i tolerancije, provjeren je mogući supresorski utjecaj jedne od varijabli prilikom regresijske analize, no isti nije dokazan.

Niže slijede rezultati multiple regresijske analize za svaku od tri sastavnice subjektivne dobrobiti (zadovoljstvo životom, pozitivna i negativna iskustva te prosperitet).

Tablica 3. Rezultati multiple regresijske analize za kriterij zadovoljstvo životom (N=86)

Model	Nestandardizirani koeficijenti		Standardizirani koeficijenti		
	<i>B</i>	Standardna pogreška	$\beta$	<i>t</i>	<i>p</i>
Konstanta	9,680	6,790		1,426	,158
Usamljenost	-,176	,063	-,263	-2,788	,007
Otpornost	1.785	,743	,223	2,404	,019
Zajedništvo	1.755	1.462	,253	1,200	,234
Skladnost	2.811	1.559	,175	1,803	,075
Tolerancija	0.492	1.170	,089	,420	,675
Konflikt	-0.427	1.016	-,050	-,420	,675
<b>R</b>	<b>R<sup>2</sup></b>	<b>Korigirani R<sup>2</sup></b>	<b>Standardna pogreška</b>	<b><i>F</i></b>	<b><i>p</i></b>
0,648	0,419	0,375	5,286	9,507	<0,001

Koeficijent multiple korelacije između kriterija zadovoljstva životom te prediktora usamljenosti, otpornosti, zajedništva, skladnosti, tolerancije i konflikta ukazuje na visoku povezanost navedenih prediktora s kriterijem (Tablica 3). Dobiveni koeficijent determinacije je značajan te ukazuje na mogućnost objašnjavanja 41.9% varijance kriterija navedenim setom prediktora. Korigirani koeficijent determinacije ukazuje na to da se ovim modelom na populacijskoj razini može predvidjeti 37.5% varijance zadovoljstva životom. Prediktori usamljenost i otpornost jedini imaju statistički značajnu prediktivnu valjanost ( $p < 0.05$ ), čime

se pretpostavlja to da manji osjećaj usamljenosti i veća otpornost na životne neprilike dovode do većeg zadovoljstva životom kod osoba s poremećajem hranjenja. U objašnjavanju varijance kriterija zadovoljstva životom ostali prediktori nisu se pokazali značajnima.

Tablica 4. Rezultati multiple regresijske analize za kriterij pozitivnih i negativnih iskustava (N=86)

Model	Nestandardizirani koeficijenti		Standardizirani koeficijenti		<i>p</i>
	<i>B</i>	Standardna pogreška	$\beta$	<i>t</i>	
Konstanta	8,398	9,210		,912	,364
Usamljenost	,321	,085	,348	3,756	,000
Otpornost	-3.355	1.007	-,303	-3,331	,001
Zajedništvo	-5.599	1.984	-,585	-2,823	,006
Skladnost	-1.616	2.114	-,073	-,764	,447
Tolerancija	2.855	1.587	,375	1,800	,076
Konflikt	-0.434	1.378	-,037	-,315	,754
R	R <sup>2</sup>	Korigirani R <sup>2</sup>	Standardna pogreška	<i>F</i>	<i>p</i>
0,663	,440	,397	7,170	10,337	<0,001

Koeficijent multiple korelacije između kriterija pozitivnih i negativnih iskustava te prediktora usamljenosti, otpornosti, zajedništva, skladnosti, tolerancije i konflikta ukazuje na visoku povezanost navedenih prediktora s kriterijem (Tablica 4). Dobiveni koeficijent determinacije je značajan te ukazuje na mogućnost objašnjavanja 44% varijance pozitivnih i negativnih iskustava navedenim setom prediktora. Korigirani koeficijent determinacije ukazuje na to da se ovim modelom na populacijskoj razini može predvidjeti 39.7% varijance doživljenih pozitivnih i negativnih iskustava. Iz prikazanih rezultata vidljivo je kako prediktori usamljenost ( $p < 0.001$ ), otpornost ( $p < 0.01$ ) te zajedništvo ( $p < 0.05$ ) imaju statistički značajnu prediktivnu valjanost koja implicira da će sudionice s češćim osjećajem usamljenosti, manjom mogućnosti otpora životnim neprilikama te slabijim osjećajem zajedništva češće doživljavati negativna spram pozitivnih iskustava. Ostali prediktori u analizi nisu se pokazali značajnima u objašnjavanju varijance ovoga kriterija.

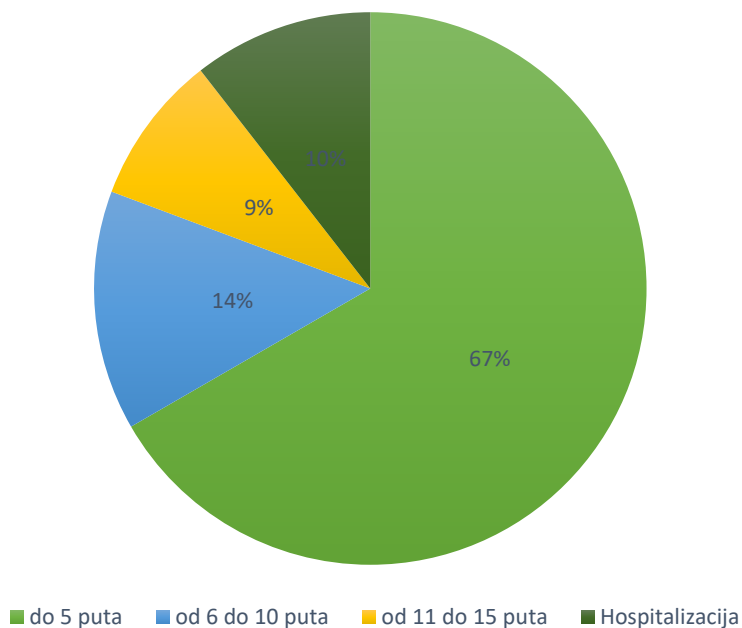
Tablica 5. Rezultati multiple regresijske analize za kriterij prosperiteta (N=86)

Model	Nestandardizirani koeficijenti		Standardizirani koeficijenti		<i>p</i>
	<i>B</i>	Standardna pogreška	$\beta$	<i>t</i>	
Konstanta	28,939	9,829		2,944	,004
Usamljenost	-,486	,091	-,445	-5,332	,000
Otpornost	3.111	1.075	,238	2,894	,005
Zajedništvo	6.234	2.117	,550	2,945	,004
Skladnost	2.054	2.256	,078	,910	,365
Tolerancija	-2.019	1.693	-,224	-1,192	,237
Konflikt	1.644	1.470	,117	1,118	,267
<i>R</i>	<i>R</i> <sup>2</sup>	Korigirani <i>R</i> <sup>2</sup>	Standardna pogreška	<i>F</i>	<i>p</i>
0,738	,544	,510	7,652	15,728	<0,001

Rezultati multiple regresijske analize za posljednji kriterij ukazuju na visok koeficijent povezanosti između kriterija prosperiteta i seta prediktora. Sukladno tome, iz dobivenog koeficijenta determinacije vidljivo je kako se ovim setom prediktora može objasniti 54.4% varijance za kriterij prosperiteta. Korigirani koeficijent determinacije ukazuje na to da se ovim modelom na populacijskoj razini može predvidjeti čak 51% varijance prosperiteta. Prediktori usamljenost ( $p < 0.001$ ), zajedništvo ( $p < 0.01$ ) te otpornost ( $p < 0.01$ ) statistički značajno predviđaju ishod kriterijske varijable prosperiteta tj. dobiveni rezultati podrazumijevaju da rjeđi osjećaj usamljenosti, veća otpornost na životne nedaće te jači osjećaj zajedništva u obitelji sudionice vlastite razine predviđaju više razine prosperiteta. Prediktori skladnost, tolerancija te konflikt nisu pokazali statističku značajnu valjanost u objašnjavanju ishoda na kriterijskoj varijabli.

Iz prikazanih rezultata vidljivo je kako prediktori usamljenosti i otpornosti imaju statistički značajnu valjanost za predviđanje ishoda na sva tri kriterija subjektivne dobrobiti. Uz njih, u objašnjavanju varijance za kriterije pozitivnih i negativnih iskustava te prosperiteta statistički značajnim se pokazao i prediktor zajedništva u obitelji (Tablice 3, 4 i 5). Prediktori tolerancija i konflikt, unatoč statističkim značajnim Pearsonovim korelacijama s kriterijima, u analizi multiple regresije nisu se pokazali značajnima. Prediktor skladnosti također se nije pokazao statistički značajnim u objašnjavanju varijance triju kriterija, što je i očekivano s obzirom na to da niti s jednim nije imao statistički značajan Pearsonov koeficijent korelacije. Naposljetku, analizirat će se odgovori onih sudionica koje su svojevremeno potražile pomoć stručnjaka vezano uz svoju dijagnozu poremećaja hranjenja. Konstruiranim upitnikom o percipiranoj kvaliteti podrške prikupili su se podaci o tome koliko su sudionice upoznate s postojanjem Centara/Udruga za osobe s poremećajem hranjenja u njihovoj blizini. Njih 48.8%

potvrдно je odgovorilo na postavljeno pitanje, 33.7% izjavilo je o nepostojanju takvih institucija u njihovoj blizini, a njih 17.4% nije sigurno postoje li ili ne takve institucije u njihovoj blizini. Zatim im se postavilo pitanje jesu li ikada potražili pomoć takvih Centara ili Udruga od čega njih 66.3% izjavljuje kako jesu potražile stručnu pomoć. Podaci o tome koliko puta su sudionice, koje su potvrдно odgovorile na prethodno pitanje, tražile stručnu pomoć grupirani su u četiri kategorije (Slika 1). Sudionice koje nisu mogle specificirati podatak o točnome broju, izvijestile su o kratkotrajnim ili dugotrajnim hospitalizacijama, vezanih uz dijagnozu poremećaja hranjenja, u posljednje dvije godine.



Slika 1. Grafički prikaz podataka o učestalosti potraživanja stručne pomoći kod sudionica (N=57)

Od 57 sudionica koje su potražile pomoć, njih 64.9% zadovoljno je pomoći koju su dobile od stručnjaka, 15.8% sudionica nije zadovoljno dobivenom pomoći dok 19.3% sudionica ne može procijeniti svoje zadovoljstvo dobivenom pomoći.

Neke sudionice podijelile su svoja iskustva te su navele što im je to odgovaralo, a što bi promijenile prilikom potražnje pomoći rada sa stručnjacima. Ono što sudionice najčešće ističu kao korisno jesu individualna i grupna psihoterapija te osjećaj razumijevanja i prihvaćanja od strane drugih kao i savjeti od stručnjaka; „Liječim se od poremećaja putem individualne psihoterapije privatno, ništa ne bih promijenila, a najviše mi je koristila uzastopna i dosljedna izjava terapeutkinje da je svaka moja emocija, izgled i oblik tijela, misao... sasvim ljudski i u redu“, „I dalje sam u procesu oporavka. Koriste mi novi uvidi koje sam dobila u svoj poremećaj i objašnjenje razloga nastanka, kao i nutricionistička grupa.“ S druge strane, neke od sudionica



izvijestile su financijskim ograničenjima te nedostupnosti adekvatnog oblika pomoći u njihovoj sredini. Nadalje, sudionice izjavljuju kako za određene tretmane postoje duge liste čekanja, kao i veliki razmaci između dodijeljenih termina; „*Definitivno bih promijenila učestalost termina jer su bili u prevelikom razmaku, kod fizičkih pregleda bih rado da nisam morala slušati dodatne komentare na moj izgled i težinu, potrebna je dodatna edukacija o “ekstremnoj gladi” koja se zna javiti u oporavku od restriktivnog poremećaja hranjenja*“, „*Nije mi koristilo ništa, budući da je prva grupa podrške kojoj sam bila upućena namijenjena puno mlađima od mene, a drugi program ima listu čekanja od približno 10 mjeseci. Promijenila bih dostupnost ovakvih programa (više grupa podrške) te bih dodala neki program dnevne bolnice/bolničkog odjela namijenjenog dugoročnoj pomoći s poremećajima prehrane (u kontrastu s današnjim bolničkim odjelima gdje pacijente prisilno hrane bez iole psihološke pomoći i onda pošalju doma čim dobe na težini).*“

## **5. Rasprava**

Ovim radom pokušao se objasniti odnos subjektivne dobrobiti i različitih psihosocijalnih čimbenika kod osoba s poremećajem hranjenja i jedenja. Istraživanje je provedeno s ciljem stvaranja boljeg uvida u nalaze ranijih istraživanja, ali i produbljivanja tih spoznaja na populaciji žena s dijagnosticiranim poremećajem hranjenja i jedenja u Republici Hrvatskoj. Dobivene spoznaje korisne su za razumijevanje pozadine problema s kojima se osobe s poremećajem hranjenja suočavaju te pružaju uvid u to što je tim osobama ključno u suočavanju s dijagnozom i terapijskom postupku. U daljnjem tekstu odgovorit će se na postavljene istraživačke probleme i hipoteze te će se navesti ograničenja ovoga istraživanja, kao i implikacije te prijedlozi za buduća istraživanja.

### *5.1. Prisutnost subjektivne dobrobiti i psihosocijalnih čimbenika*

Prvi istraživački problem odnosi se na izraženost triju sastavnica subjektivne dobrobiti (zadovoljstvo životom, pozitivna i negativna iskustva te prosperitet) kod sudionica s poremećajem hranjenja i jedenja. Hipoteze za postavljeni problem su potvrđene. Niže razine zadovoljstva životom očekivane su s obzirom na narušeno zdravstveno stanje sudionica koje može bitno djelovati na narušenu subjektivnu dobrobit osobe (Diener i sur., 2018). Razina zadovoljstva životom kod sudionica s poremećajem hranjenja u ovom istraživanju nešto je niža od prosječne teorijske razine ( $M = 23,2$ ,  $sd = 6.68$ ), što sugerira da sudionice izvještavaju o nižoj razini zadovoljstva životom (Komšo i Burić, 2016). Ovakvi rezultati u skladu su s nalazima prijašnjih istraživanja koji navode kako žene s poremećajem hranjenja pokazuju

izrazito niske razine zadovoljstva životom (Magallares i sur., 2014) kao i one kod kojih je u prošlosti bio dijagnosticiran poremećaj hranjenja ili onih sa specifičnim simptomima poremećaja hranjenja (Claydon i sur., 2020). Negativan afekt identificiran je kao najveći prethodnik poremećaja hranjenja (Stickney i Miltenberger 1999, prema Magallares i sur., 2014). Primjerice, doživljavanje zlostavljanja u djetinjstvu te izloženosti traumatskim događajima identificirani su kao mogući rizični čimbenici za razvoj i održavanje poremećaja hranjenja (Hazzard i sur., 2019). Sukladno očekivanjima, sudionice na skali pozitivnih i negativnih iskustava postižu nešto veći rezultat od prosječnoga. Dobiveni rezultati sugeriraju da su sudionice u posljednja četiri tjedna češće doživljavale negativna (npr. prestrašenost, ljutnju, tugu) spram pozitivnih iskustava. Što je djelomično u skladu s ranijim istraživanjima koja navode rjeđe doživljavanje pozitivnih iskustva kod osoba s poremećajem hranjenja, no učestalost negativnih iskustava se nije pokazala statistički značajnom (Magallares i sur., 2014). Češće doživljavanje negativnih iskustava može se pripisati anksioznim ili depresivnim simptomima te nezadovoljstvu vlastitom težinom koji su često prisutni kod osoba s poremećajem hranjenja (APA, 2013). Naposljetku, sukladno očekivanjima, rezultat na skali prosperiteta niži je od prosječne teorijske razine ( $M = 43$ ,  $sd = 8.12$ ) (Komšo i Burić, 2016). Takav rezultat implicira da sudionice izražavaju niže razine prosperiteta. Niže razine očekivane su iz razloga jer su pojmom prosperiteta obuhvaćene psihološke potrebe pojedinca poput kompetencije, povezanosti te samoprihvatanja (Diener i sur., 2010, prema Komšo i Burić, 2016) čije su razine kod osoba s poremećajem hranjenja niske (de Vos i sur., 2017). Takve spoznaje svojim istraživanjem potvrdili su i Davis i suradnici (2019) koji navode kako osobe s poremećajem hranjenja, koje imaju poteškoća s prihvaćanjem i zadovoljstvom slikom vlastitog tijela, izvještavaju o nižim razinama prosperiteta. Sukladno tome, ranija istraživanja navode da su djevojke, koje su suočene s patologijom poremećaja hranjenja, imale više poteškoća sa socijalnim odnosima, uključujući više sukoba i osjećaj otuđenosti od prijatelja (Sharpe i sur., 2014). S obzirom na to da osjećaj prosperiteta obuhvaća i podržavajuće i nagrađujuće odnose (Komšo i Burić, 2016), moguće je da su sudionice ovoga istraživanja, uslijed nedostatka takvih odnosa, svoju razinu prosperiteta procijenile nižom. Niža razina zadovoljstva životom i prosperiteta te češće bilježenje negativnih iskustava mogu se pripisati tendenciji osoba s poremećajem hranjenja da, uslijed prirode svoga stanja te posljedica pandemijskoga razdoblja, okolnosti percipiraju negativnijima.

Drugi istraživački problem odnosi se na ispitivanje razine usamljenosti i otpornosti te percipirane kvalitete obiteljskih odnosa (zajedništvo, skladnost, tolerancija i konflikt) kod osoba s poremećajem hranjenja. Hipoteza za varijablu usamljenosti nije potvrđena dok su

preostale dvije hipoteze ovog problema djelomično potvrđene. Naime, rezultat sudionica na skali usamljenosti ne razlikuje se od prosječnog rezultata, što podrazumijeva da osjećaj usamljenosti nije pretjerano učestao, ali ni rijedak kod sudionica s poremećajem hranjenja. Učestaliji osjećaj usamljenosti očekivan je zbog brojnih nalaza koji prikazuju više razine usamljenosti kod osoba s kroničnim tjelesnim stanjima (Cacioppo i Cacioppo, 2014) i kod osoba s brojnim psihološkim problemima (Yanguas i sur., 2018). Sukladno tome, potvrđeno je kako se osjećaj visoke razine usamljenosti proteže kroz cijeli spektar težine od anoreksije do prejedanja i pretilosti (Levine, 2012). Isto tako, usamljeniji pojedinci, skloniji su jedenje koristiti kao mehanizam suočavanja s neugodnim emocijama, iz čega mogu nastati nepravilne prehrambene navike, koje se najčešće očituju kod osoba s dijagnosticiranim poremećajem s prejedanjem (Zeeck i sur., 2011). Rezultati na skali usamljenosti dobiveni ovim istraživanjem mogu se pripisati brojnim osobnim i društvenim čimbenicima koji pridonose smanjenju ili povećanju osjećaja usamljenosti, pri čemu su ti razlozi vrlo subjektivni te se razlikuju za svakog ponaosob (West i sur., 1986). Rezultat na skali otpornosti, iako blizak prosjeku, nešto je niži je od teorijskog prosjeka skale ( $M = 3.2$ ,  $sd = 0.66$ ), što implicira da sudionice s poremećajem hranjenja ipak pokazuju tendenciju nižim razinama psihološke otpornosti uslijed životnih neprilika (Slišković i Burić, 2018). Niže razine otpornosti već su ranije zabilježene kod osoba s poremećajem hranjenja, točnije kod osoba s anoreksijom, bulimijom i poremećajem s prejedanjem (Tsigkaropoulou i sur., 2021). Na sniženu psihološku otpornost kod sudionica mogla je djelovati i pandemija COVID-19 koja se uvelike odrazila na životne navike te je zahtijevala velike promjene i prilagodbe u svakodnevnom životu koje su predstavljale velike izazove za mnoge. Takve promjene snažno su se odrazile na osobe s bulimijom kod kojih je zabilježeno znatno pogoršanje simptoma (Schlegl i sur., 2020). Nadalje, rezultat za sve sastavnice kvalitete obiteljskog funkcioniranja (zajedništvo, skladnost, tolerancija i konflikt) niži je od teorijskog prosjeka (zajedništvo ( $M = 6$ ,  $sd = 0,88$ ), skladnost ( $M = 6$ ,  $sd = 0,92$ ), tolerancija ( $M = 5.7$ ,  $sd = 1.02$ ) i konflikt ( $M = 6.2$ ,  $sd = 0,80$ ), prema Šimunić i sur., 2010) pri čemu je posljednja hipoteza ovoga problema potvrđena. Ranije je prikazano kako osobe s poremećajem hranjenja imaju tendenciju svoje obiteljske odnose doživljavati manje povezanima te neprilagodljivima njihovoj situaciji (Wisotsky i sur., 2003). Dobiveni rezultati očekivani su i zbog prirode stanja osoba s poremećajem hranjenja, a poznato je kako kvaliteta obiteljskih odnosa, uključujući društvenu podršku i konflikte, može djelovati na tjelesno, ali i psihološko stanje pojedinca (Thomas i sur., 2017). Jasna je spoznaja da obiteljski odnosi imaju veliku ulogu u nastanku i razvoju poremećaja hranjenja, ali i sama priroda i zahtjevi poremećaja mogu rezultirati narušenim obiteljskim odnosima (Kocijan-Hercigonja, 2004). S obzirom na

hrvatsku adaptaciju Skale kvalitete obiteljskog funkcioniranja, nisu pronađena istraživanja za sve navedene sastavnice obiteljskog funkcioniranja te će se ovim istraživanjem ujedno proširiti razumijevanje obiteljske uloge za dobrobit žena s poremećajem hranjenja.

## *5.2. Odnos subjektivne dobrobiti i psihosocijalnih čimbenika*

U daljnjem tekstu bit će opisani međuodnosi triju sastavnica subjektivne dobrobiti i navedenih psihosocijalnih čimbenika. Treći istraživački problem odnosi se na ispitivanje povezanosti zadovoljstva životom, pozitivnih i negativnih iskustava, prosperiteta, usamljenosti, otpornosti te zajedništva, skladnosti, tolerancije i konflikta kod osoba s poremećajem hranjenja. Hipoteze ovog istraživačkog problema djelomično su potvrđene. Kako je i očekivano, sastavnice subjektivne dobrobiti međusobno su povezane. Varijable zadovoljstva životom i prosperiteta u negativnoj su korelaciji s varijablom negativnih iskustava. Takva povezanost implicira da se češćim doživljavanjem negativnih iskustava snižava osjećaj prosperiteta i zadovoljstva životom kod sudionica ovoga istraživanja. Zadovoljstvo životom i osjećaj prosperiteta obilježava visoka pozitivna korelacija. Ovakvi rezultati očekivani s obzirom na to da osobe koje su zadovoljnije životom češće doživljavaju pozitivna iskustva te procjenjuju veće razine prosperiteta u svom životu (Komšo i Burić, 2016). Nadalje, sukladno očekivanjima, varijabla zadovoljstva životom pozitivno je povezana s otpornosti, zajedništvom te tolerancijom, a negativno s varijablama usamljenosti i konflikta. Negativna povezanost sugerira da s nižom razinom usamljenosti i manjim brojem konflikata u obitelji raste zadovoljstvo životom kod sudionica s poremećajem hranjenja. Dobivene značajne korelacije u skladu su s ranijim nalazima istraživanja o povezanosti zadovoljstva životom s otpornosti (Tecson i sur., 2019), zajedništvom u obitelji (Marcos i sur., 2012), usamljenosti (de Vos i sur., 2017) te konfliktom (Ringer i Crittenden 2007). Među varijablama zadovoljstva životom i skladnosti nije dobivena značajna povezanost. Nadalje, dobivena je značajna povezanost i kombinirane varijable pozitivnih i negativnih iskustava sa svim čimbenicima osim s varijablama skladnosti i konflikta. Dobivena povezanost s varijablom usamljenosti kreće se u pozitivnome smjeru dok se povezanost s varijablama otpornosti, zajedništva i tolerancije kreće u negativnome smjeru. Dobiveni nalazi sugeriraju da se češća negativna iskustva vežu uz veće razine usamljenosti te niže razine otpornosti, zajedništva i tolerancije. Dobiveni rezultati u skladu su s istraživanjem Schlegla i suradnika (2020) koji izvješćuju o nižim razinama otpornosti kod osoba s dijagnosticiranim poremećajem hranjenja uslijed izloženosti životnim stresorima i neprilikama. Osjećaj prosperiteta je, prema očekivanjima, značajno pozitivno povezan s varijablama

otpornosti, zajedništva i tolerancije dok je značajno negativno povezan s osjećajem usamljenosti. Varijabla prosperiteta, unatoč očekivanjima, nije značajno povezana s varijablama skladnosti i konflikta. Dobiveni značajni rezultati u skladu su s nalazima koji prikazuju da s porastom razine prosperiteta dolazi do manje pojavnosti osjećaja otuđenosti kod osoba s poremećajem hranjenja (Sharpe i sur., 2014). Isto tako više razine prosperiteta zabilježene su i kod osoba koje su društvenu i obiteljsku pripadnost procijenile jačom (de Vos i sur., 2017). Varijabla usamljenosti je u značajnoj negativnoj korelaciji s varijablama otpornosti i tolerancije dok s varijablama skladnosti i konflikta nema značajnu povezanost. To potvrđuje ranije nalaze Babića i suradnika (2020) koji ukazuju na više razine otpornosti kod osoba s ostvarenim bliskim odnosima i sposobnosti emocionalne regulacije. Za kraj, pronađena je značajna povezanost među svim sastavnicama Skale kvalitete obiteljskog funkcioniranja osim između zajedništva i skladnosti te tolerancije i skladnosti.

Četvrti istraživački problem odnosi se na doprinos psihosocijalnih čimbenika u predviđanju triju sastavnica subjektivne dobrobiti kod osoba s poremećajem hranjenja i jedenja, a dobiveni rezultati djelomično potvrđuju postavljene hipoteze. Rezultati analize pokazali su kako se setom prediktora (usamljenost, otpornost, zajedništvo, skladnost, tolerancija i konflikt) može objasniti nešto manje od 50% varijance, prve kriterijske varijable, zadovoljstva životom. Od prediktora uključenih u analizu, kod predviđanja zadovoljstva životom, značajnim su se pokazali jedino prediktori usamljenosti i otpornosti. Dok ostali prediktori nisu pokazali značajnu prediktivnu valjanost za ovu sastavnicu subjektivne dobrobiti. Dobiveni značajni rezultati u skladu su s ranijim nalazima koji navode da oni usamljeniji pojedinci izvještavaju o nižim razinama zadovoljstva životom (Hombrados-Mendieta i sur., 2013). Kod osoba s poremećajem hranjenja osjećaj usamljenosti prisutan je kroz cijeli spektar težine (Levine, 2012) kao i snižene razine zadovoljstva životom (Claydon i sur., 2020; McNamara i sur., 2022), što može objasniti dobivenu povezanost ta dva konstrukta u ovom istraživanju. Nadalje, značajna prediktivna valjanost varijable otpornosti također je očekivana s obzirom na to da je otpornost jedan od zaštitnih čimbenika kada se radi o poremećaju hranjenja (de Vos i sur., 2017) te da su osobe koje su otpornije na životne neprilike izvijestile o većem zadovoljstvu životom (Zubair i sur., 2018; Calvete i sur., 2018). Ovakvi rezultati očekivani su i s obzirom na porast usamljenosti (Ernst i sur., 2022) te niže razine otpornosti (Schlegl i sur., 2020) u razdoblju pandemije COVID-19. S obzirom na ulogu obitelji u nastanku i tijeku poremećaja hranjenja (Marcos i sur., 2012) očekivalo se da će sastavnice skale kvalitete obiteljskog funkcioniranja značajno predviđati zadovoljstvo životom kod osoba s poremećajem hranjenja. Posebice zajedništvo, koje se pokazalo značajnim u percipiranju vlastitog zadovoljstva životom kod

osoba s dijagnozom bulimije (McNamara i sur., 2022), i konflikt, koji se pokazao kao jedan od obiteljskih čimbenika koji potiču simptome poremećaja hranjenja (Ringer i Crittenden, 2007). Unatoč nedovoljnoj istraženosti uloge obiteljske skladnosti i tolerancije u objašnjavanju zadovoljstva životom, njihova značajna prediktivna valjanost očekivana je zbog njihove važnosti u objašnjavanju kvalitete obiteljskoga odnosa.

Dobiveni rezultati za varijablu pozitivnih i negativnih iskustava ispunjavaju početna očekivanja. Temeljem seta prediktora u analizi moguće je objasniti nešto manje od 50% varijance varijable doživljenih pozitivnih i negativnih iskustava kod osoba s poremećajem hranjenja. Značajnim prediktorima u doživljavanju pozitivnih i negativnih iskustava pokazali su se usamljenost, otpornost te zajedništvo u obitelji. Dobiveni rezultati ukazuju na to da učestaliji osjećaj usamljenosti predviđa češće doživljavanje negativnih iskustava poput ljutnje, tuge i prestrašenosti. Takvi nalazi nisu iznenađujući s obzirom na činjenicu da je osjećaj usamljenosti okarakteriziran nedostatkom potrebnih socijalnih odnosa, što je samo po sebi vrlo neugodno iskustvo za pojedinca (West i sur., 1986). Sukladno tome, poznato je da usamljenost može biti uzrokom brojnih psiholoških problema, poput depresije i anksioznosti (Yanguas i sur., 2018) koji se nerijetko javljaju i kod osoba s dijagnosticiranim poremećajem hranjenja (APA, 2013), a prisutnost takvog stanja smanjuje mogućnost češćeg doživljavanja pozitivnih iskustava (Magallares i sur., 2014). Nadalje, rezultati dobiveni za prediktor otpornosti ukazuju na češće doživljavanje negativnih iskustava kod osoba s poremećajem hranjenja koje pokazuju niže razine otpornosti. S obzirom na postojanost nalaza o nižoj razini otpornosti kod osoba s poremećajem hranjenja (Tsigkaropoulou i sur., 2021; Las Hayas i sur., 2014) ovakvi nalazi nisu neočekivani posebice u razdoblju pandemije u kojem su osobe s bulimijom, uslijed niske razine otpornosti, pokazale značajno pogoršanje simptoma (Schlegl i sur., 2020). Prediktor percipiranog zajedništva u obitelji također se, sukladno očekivanjima, pokazao značajnim. Ovaj odnos sugerira da s manjim percipiranim osjećajem zajedništva u obitelji dolazi do češćeg doživljavanja negativnih iskustava kod osoba s poremećajem hranjenja. Ovakav nalaz u skladu je i s ranijim nalazima koji prikazuju kako percipirano obiteljsko zajedništvo u djetinjstvu rezultira češćim doživljavanjem pozitivnih emocija u odrasloj dobi (Eid i Larsen, 2008). Za varijablu prosperiteta djelomično su potvrđena početna očekivanja. Analizom se pokazalo kako se temeljem seta navedenih prediktora može objasniti nešto više od 50% varijance varijable prosperiteta. Značajnim prediktorima pokazale su se varijable usamljenosti, otpornosti te percipiranog zajedništva u obitelji. Niže razine usamljenosti ukazuju na veći osjećaj prosperiteta kod sudionica ovoga istraživanja. Takvi nalazi u skladu su s ranijim istraživanjima koja navode da usamljenije osobe izvještavaju o nižim razinama prosperiteta (VanderWeele i

sur., 2012; Salkic, 2019). Osjećajem prosperiteta obuhvaćene su psihološke potrebe poput kompetentnosti, prihvaćanja te samoprihvatanja (Komšo i Burić, 2016). Sukladno tome, osobe kojima nedostaju potrebni podržavajući odnosi izvještavaju o nižim razinama zadovoljstva životom, ali i prosperiteta (de Vos i sur., 2017). Značajnost prediktora otpornosti upućuje na to da se višom razinom otpornosti postiže i veći osjećaj prosperiteta. Takav odnos vidljiv je u brojnim istraživanjima otpornosti koja navode da otpornije osobe teže optimizmu, prepoznaju osobne snage i kvalitete, razvijaju bliske odnose s drugima, imaju razvijene društvene vještine te sposobnost adekvatne emocionalne regulacije (Babić i sur., 2020). De Vos i suradnici (2017) također pronalaze prediktivnu ulogu otpornosti kod osjećaja prosperiteta. Percipirano obiteljsko zajedništvo pokazalo se značajnim prediktorom osjećaja prosperiteta. I ranije je potvrđeno kako kvaliteta obiteljskih odnosa, uključujući i osjećaj zajedništva, djeluje na dobrobit pojedinca u svim aspektima (Thomas i sur., 2017). De Vos i suradnici (2017) također navode kako obiteljska podrška te osjećaj pripadnosti djeluju na veći osjećaj subjektivne dobrobiti kod osoba s poremećajem hranjenja. U predviđanju osjećaja prosperiteta značajnim se nisu pokazali prediktori skladnosti, tolerancije i konflikta u obitelji.

Peti, posljednji, istraživački problem ovog rada usmjeren je na opis percipirane kvalitete podrške kod sudionica s poremećajem hranjenja. Naime, skoro polovica sudionica izvijestila je o informiranosti o postojanosti Centra/Udruga za poremećaje hranjenja u njihovoj blizini. Ovakav podatak je očekivan s obzirom na to da se preko postojećih Centra/Udruga skupljao uzorak sudionica za ovo istraživanje. Više od polovice njih, sukladno očekivanjima, izjavilo je kako su potražile stručnu pomoć koju takve institucije nude. Najveći je postotak onih koje su pomoć zatražile do 5 puta u posljednje dvije godine, a više od polovice njih koje su zatražile stručnu pomoć, izjavljuju o korisnosti takve podrške. U dijelu u kojem su opisani rezultati mogu se vidjeti i prikazi iskustava sudionica koje su bile ili još uvijek jesu u procesu liječenja. Njihova pozitivna iskustva u skladu su s istraživanjima koja navode korisnost raznih psihoterapijskih pristupa u liječenju poremećaja hranjenja (Hail i Le Grange, 2018), podrške drugih (Marcos i sur., 2012) te pomoći stručnjaka (Iqbal i Rehman, 2022). Njihovo nezadovoljstvo povezano je s dugim listama čekanja te nedostupnosti adekvatnih usluga u njihovoj blizini, što je i očekivano s obzirom na to da je vodeći Centar za poremećaje na području Zagreba, kao i Dnevna bolnica za poremećaje hranjenja čiji je kapacitet ograničen (pbsvi.hr). U ostatku Hrvatske, pronađene su informacije o jednoj aktivnoj Udruzi za osobe s poremećajem hranjenja.

S obzirom na nalaze ranijih istraživanja, spoznaje dobivene ovim istraživanjem te uvidom u iskustva osoba s poremećajem hranjenja, otvaraju se novi putevi za dodatno istraživanje ove

teme te prepoznavanje potrebe za razvojem novih specijaliziranih ustanova za osobe s poremećajem hranjenja na području cijele Hrvatske.

### 5.3. Ograničenja istraživanja, implikacije te prijedlozi za buduća istraživanja

Unatoč boljem uvidu u psihosocijalne čimbenike subjektivne dobrobiti kod osoba s poremećajem hranjenja na hrvatskom uzorku, treba istaknuti i metodološka ograničenja ovoga istraživanja. Prvi metodološki nedostatak vezan je uz metodu uzorkovanja. Naime, prikupljeni uzorak sudionica istraživanja bio je prigodan te je zbog njegove specifičnosti prikupljanje istog bilo otežano i nije rezultiralo velikim brojem sudionica, što može utjecati na sniženu valjanost dobivenih rezultata i nisku statističku snagu istraživanja (Milas, 2009). U istraživanju nije sudjelovao niti jedan muškarac, što je i očekivano zbog manje prevalencije poremećaja hranjenja kod muškaraca. No, upravo neistraženost populacije muškaraca s poremećajem hranjenja može biti poticaj za buduća istraživanja koja bi uzela u obzir istraživanje subjektivne dobrobiti i njezinih prediktora na navedenoj populaciji. U budućim istraživanjima preporuča se korištenje većeg uzorka radi smanjenja statističke pogreške. Nadalje, s obzirom na to da se istraživanje provodilo *online* putem te je dijeljeno putem društvenih mreža, treba se uzeti u obzir nemogućnost uvida u točnost informacija u upitniku sociodemografskih podataka, uključujući i iskrenost oko dijagnosticiranog poremećaja, kao i tendencija za davanjem socijalno poželjnih odgovora na skalama obuhvaćenim istraživanjem. Potonji problem pokušao se minimizirati početnom uputom u kojoj se ističu anonimnost sudionika te činjenica da će rezultati biti promatrani isključivo na grupnoj razini. Za buduća istraživanja preporuča se provođenje istraživanja uživo korištenjem papir-olovka metode, u suradnji s udrugama i bolnicama, kako bi bili sigurni da u istraživanju sudjeluju osobe s dijagnosticiranim poremećajem hranjenja. Podaci u istraživanju prikupljeni su korištenjem mjera subjektivne procjene što može narušiti unutarnju valjanost istraživanja. Unatoč činjenici da još nije proglašen službeni kraj pandemije COVID-19, uvjeti i ograničenja života od početka pandemije do danas bitno su se promijenili. Iako nikako ne treba umanjivati posljedice koje je pandemija imala na pojedince s poremećajem hranjenja, ovim istraživanjem i korištenim instrumentima ne dobiva se jasan uvid u to jesu li razine triju sastavnica subjektivne dobrobiti i ostalih čimbenika temeljene na događanjima povezanima s pandemijom ili trenutnim životnim situacijama kroz koje osobe s poremećajem hranjenja prolaze. Kako bi se dobio bolji uvid u to, predlaže se konstrukcija skale koja bolje obuhvaća stanje pojedinca s poremećajem hranjenja za vrijeme pandemije, prikupljanje izjava od osoba s poremećajem hranjenja o djelovanju



pandemije na njihovo stanje te longitudinalno praćenje njihovog stanja. Isto tako, predlaže se usporedba nalaza istraživanja na osobama s poremećajem hranjenja prije i za vrijeme pandemije. Nadalje, ne može se procijeniti za koji vremenski period su sudionice procjenjivale svoju subjektivnu dobrobit, s obzirom na to da su skale zadovoljstva životom i prosperiteta zahtijevale općenitu procjenu dok se skala pozitivnih i negativnih iskustava temeljila na doživljenim iskustvima u posljednja četiri tjedna, što bitno može djelovati na konstruktivnu valjanost istraživanja. Za daljnja istraživanja preporučuje se korištenje skala koje obuhvaćaju specifičnije životne situacije. Također, za bolje razumijevanje problematike poremećaja hranjenja, preporuča se i provođenje statističkih analiza za svaki od poremećaja hranjenja kako bi se prikupili podaci i o razlikama u subjektivnoj dobrobiti među osoba s različitom dijagnozom poremećaja hranjenja. Naposljetku, što se vanjske valjanosti istraživanja tiče, u obzir bi trebalo uzeti i činjenicu da je većina sudionica istraživanje ispunjavala u blagdanskom razdoblju za koje je karakteristična laka dostupnost brojnih prehrambenih proizvoda kao i isticanje njihovih nutritivnih vrijednosti, što je moglo djelovati na njihovu percepciju subjektivne dobrobiti te osjećaja usamljenosti. Preporučaju se daljnja istraživanja subjektivne dobrobiti i njezinih čimbenika kod osoba s poremećajem hranjenja kako bi se njihov problem što bolje razumio i efikasnije liječio. S obzirom na različite kliničke slike poremećaja, za daljnja istraživanja preporučuje se i kombiniranje kvantitativnih i kvalitativnih metoda s ciljem boljeg razumijevanja potreba osoba s pojedinim poremećajem hranjenja. S obzirom na to da je ovo istraživanje korelacijske prirode, izostavlja se mogućnost kontrole uvjeta istraživanja kao i postojanje kontrolne skupine te se iz toga razloga ne može zaključivati o uzročno-posljedičnim vezama među varijablama, što smanjuje mogućnost valjanog statističkog zaključka. Sukladno tome, korištenje višestruke regresije nerijetko je pristrano upravo zbog korištenja većeg broja prediktora čime se povećava njezina očekivana vrijednost (Milas, 2009).

Unatoč slabostima, pregledom ranijih istraživanja te dobivenim nalazima ovoga istraživanja dobiveni su korisni podaci koji mogu imati određene teorijske i praktične implikacije. Ovim radom dobiveni su podaci o značajnim prediktorima subjektivne dobrobiti kod osoba s poremećajem hranjenja koji potvrđuju ranije nalaze, ali i ostvaraju mogućnosti za unaprjeđenje i proširivanje tih spoznaja. S obzirom na to da je liječenje poremećaja hranjenja vrlo izazovno i dugotrajno, ovakve spoznaje do neke mjere olakšavaju prepoznavanje životnih aspekata koji su mogli prethoditi razvoju poremećaja, na temelju čega stručnjaci mogu odrediti na što se usmjeriti u procesu liječenja. Dobiveni rezultati mogu se koristiti za educiranje stručnjaka u svim područjima zdravstva, ali i šire javnosti o situacijama koje mogu prethoditi i djelovati na poremećaje hranjenja, a isto tako se nude i mogući zaštitni čimbenici takvoga stanja.

Educiranjem šire javnosti o ozbiljnosti poremećaja hranjenja smanjuje se stigmatizacija takvoga stanja što može potaknuti i ohrabriti osobe s poremećajem hranjenja na potražnju stručne pomoći. Educiranje stručnjaka iznimno je važno s obzirom na neophodnost multidisciplinarnosti stručnoga tima u liječenju simptoma poremećaja hranjenja. Takvi nalazi mogu se iskoristiti za osmišljavanje preventivnih programa koji bi radili na jačanju otpornosti, slici o sebi te jačanju bliskih odnosa s ciljem povećanja subjektivne dobrobiti, što može spriječiti daljnji razvoj simptoma poremećaja hranjenja. Takve metode korisne su i za osobe kojima je poremećaj hranjenja bio dijagnosticiran u prošlosti, a koji nisu u trenutnom procesu liječenja. Razumijevanjem dinamike između osjećaja usamljenosti i razvoja simptoma poremećaja hranjenja, otvaraju se putevi za razvoj brojnih preventivnih programa koji bi za cilj imali prepoznavanje važnosti stvaranja socijalne podrške te osnaživanja iste. S obzirom na kompleksnost problema usamljenosti i osjećaja socijalne izoliranosti, ovakve programe bilo bi najbolje implementirati u škole koje igraju veliku ulogu u njegovanju i razvoju formalnih i neformalnih odnosa. Cilj poticanja vršnjačke potpore i podrške je ostvarivanje razumijevanja i prihvaćanja od strane vršnjaka, ali i postizanje viših razina subjektivne dobrobiti, stvaranja pozitivnije slike o sebi te samoprihvatanja kod pojedinaca. Dobivene spoznaje također mogu koristiti i obiteljima osoba s poremećajem hranjenja za lakše prepoznavanje njihovih potreba te vlastite uloge u procesu liječenja, ali i nastanka simptoma poremećaja hranjenja. Uz to, potiče se implementiranje dobivenih spoznaja u razvoj programa za jačanje obiteljske kohezije s ciljem razvijanja međusobne podrške, jačanja otpornosti te usvajanja adekvatnih obrazaca komunikacije u obitelji. Ovakvi ishodi pridonijeli bi osjećaju pripadanja obiteljskoj zajednici, pravilnoj emocionalnoj regulaciji kod djece te boljem suočavanju sa životnim neprilikama. Isto tako, dobiva se uvid u to što osobe s poremećajem hranjenja smatraju korisnim u procesu liječenja te se takvi nalazi mogu iskoristiti u implementiranje programa raznih centara i udruga za osobe s poremećajem hranjenja. Naposljetku, prepoznata je potreba i za daljnjim razvojem takvih institucija diljem Hrvatske kako bi svaka osoba mogla dobiti adekvatnu stručnu pomoć kada im je potrebna.

## 6. Zaključak

Cilj ovoga istraživanja bio je utvrditi percipiranu kvalitetu profesionalne podrške, povezanost subjektivne dobrobiti (zadovoljstvo životom, pozitivna i negativna iskustva te prosperitet), usamljenosti, otpornosti i kvalitete obiteljskog funkcioniranja te mogućnost predviđanja subjektivne dobrobiti temeljem poznavanja psihosocijalnih čimbenika kod osoba s poremećajem hranjenja i jedenja.

Ovim istraživanjem utvrđene su niže razine zadovoljstva životom kod sudionica s poremećajem hranjenja, koje su iskazale o češće doživljenim negativnim iskustvima u posljednja četiri tjedna te o nižim razinama prosperiteta. Razine usamljenosti nisu se pokazale pretjerano visokima ili niskima kod sudionica s poremećajem hranjenja. No, sudionice su pokazale nešto niže razine psihološke otpornosti te su izvijestile o nižem stupnju zajedništva, skladnosti, tolerancije i konflikta u obiteljskim odnosima.

Promatrajući odnos svih varijabli u analizi, vidljivo je kako su među sastavnicama subjektivne dobrobiti (zadovoljstvo životom, pozitivna i negativna iskustva te prosperitet) dobivene značajne srednje visoke do visoke korelacije dok su među psihosocijalnim čimbenicima dobivene srednje do srednje visoke značajne korelacije. Osim konflikta, niti jedna varijabla, nije značajno povezana s varijablom percipirane skladnosti unutar obitelji. Varijabla zadovoljstva životom pozitivno je povezana s otpornosti, zajedništvom te tolerancijom, a negativno s varijablama usamljenosti i konflikta. Nadalje, dobivena je značajna povezanost i kombinirane varijable pozitivnih i negativnih iskustava sa svim čimbenicima osim s varijablama skladnosti i konflikta. Dobiveni nalazi sugeriraju da se češća negativna iskustva vežu uz veće razine usamljenosti te niže razine otpornosti, zajedništva i tolerancije. Osjećaj prosperiteta je značajno pozitivno povezan s varijablama otpornosti, zajedništva i tolerancije dok je značajno negativno povezan s osjećajem usamljenosti.

Najboljim prediktorima zadovoljstva životom kod osoba s poremećajem hranjenja pokazale su se varijable usamljenosti i otpornosti, doživljena negativna i pozitivna iskustva najbolje se predviđaju temeljem usamljenosti, otpornosti i percipiranog zajedništva u obitelji. Navedena tri konstrukta značajna su i u predviđanju osjećaja prosperiteta.

Istraživanjem se dobio uvid i u broj sudionica koje su potražile stručnu pomoć te su u ovom istraživanju podijelile svoja iskustva o tome što im je od pomoći stručnjaka koristilo, a što nije. Najvećim nedostatkom smatra se nemogućnost dobivanja adekvatne pomoći uslijed nedostatka specijaliziranih ustanova za osobe s poremećajem hranjenja na području Republike Hrvatske.

## 7. Literatura

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.)
- Ammar, A., Brach, M., Trabelsi, K., Chtourou, H., Boukhris, O., Masmoudi, L., ... Hoekelmann, A. (2020). Effects of COVID-19 home confinement on eating behaviour and physical activity: Results of the ECLB-COVID19 international online survey. *Nutrients*, 12(6), 1583–1595. <https://doi.org/10.3390/nu12061583>
- Babić, R., Babić, M., Rastović, P., Ćurlin, M., Šimić, J., Mandić, K., i Pavlović, K. (2020). Resilience in Health and Illness. *Psychiatria Danubina*, 32(Suppl 2), 226–232.
- Beutel, M. E., Klein, E. M., Brähler, E., Reiner, I., Jünger, C., Michal, M., Wiltink, J., Wild, P. S., Münzel, T., Lackner, K. J., i Tibubos, A. N. (2017). Loneliness in the general population: prevalence, determinants and relations to mental health. *BMC psychiatry*, 17(1), 97. <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1262-x>
- Buecker, S., Mund, M., Chwastek, S., Sostmann, M., i Luhmann, M. (2021). Is loneliness in emerging adults increasing over time? A preregistered cross-temporal meta-analysis and systematic review. *Psychological Bulletin*, 147(8), 787–805. <https://doi.org/10.1037/bul0000332>
- Cacioppo, J. T., i Cacioppo, S. (2014). Older adults reporting social isolation or loneliness show poorer cognitive function 4 years later. *Evidence-based nursing*, 17(2), 59–60. <https://doi.org/10.1136/eb-2013-101379>
- Cacioppo, S., Grippo, A. J., London, S., Goossens, L., i Cacioppo, J. T. (2015). Loneliness: Clinical Import and Interventions. *Perspectives on Psychological Science*, 10(2), 238–249. <https://doi.org/10.1177/1745691615570616>
- Calvete, E., Las Hayas, C., & Gómez Del Barrio, A. (2018). Longitudinal associations between resilience and quality of life in eating disorders. *Psychiatry research*, 259, 470–475. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.11.031>
- Claydon, E. A., DeFazio, C., Lilly, C. L., & Zullig, K. J. (2020). Life satisfaction among a clinical eating disorder population. *Journal of eating disorders*, 8, 53. <https://doi.org/10.1186/s40337-020-00326-z>
- Comer, R. J. (2016). *Fundamentals of abnormal psychology* (8th ed.). W.H. Freeman.
- Cooper, M., Reilly, E. E., Siegel, J. A., Coniglio, K., Sadeh-Sharvit, S., Pisetsky, E. M., & Anderson, L. M. (2022). Eating disorders during the COVID-19 pandemic and quarantine: an overview of risks and recommendations for treatment and early intervention. *Eating disorders*, 30(1), 54–76. <https://doi.org/10.1080/10640266.2020.1790271>
- Davis, L. L., Fowler, S. A., Best, L. A., i Both, L. E. (2020). The role of body image in the prediction of life satisfaction and flourishing in men and women. *Journal of Happiness Studies*, 21, 505–524. <https://doi.org/10.1007/s10902-019-00093-y>
- de Vos, J. A., LaMarre, A., Radstaak, M., Bijkerk, C. A., Bohlmeijer, E. T., & Westerhof, G. J. (2017). Identifying fundamental criteria for eating disorder recovery: a systematic review and qualitative meta-analysis. *Journal of eating disorders*, 5, 34. <https://doi.org/10.1186/s40337-017-0164-0>
- Diener, E., Oishi, S., & Tay, L. (2018). Advances in subjective well-being research. *Nature Human Behaviour*, 2(4), 253–260. <https://doi.org/10.1038/s41562-018-0307-6>
- Eid, M., i Larsen, R.J. (2008). The science of subjective well-being.
- Ernst, M., Niederer, D., Werner, A. M., Czaja, S. J., Mikton, C., Ong, A. D., Rosen, T., Brähler, E., & Beutel, M. E. (2022). Loneliness before and during the COVID-19 pandemic: A systematic review with meta-analysis. *The American psychologist*, 77(5), 660–677. <https://doi.org/10.1037/amp0001005>
- Fernández-Aranda, F., Casas, M., Claes, L., Bryan, D. C., Favaro, A., Granero, R., Gudiol, C., Jiménez-Murcia, S., Karwautz, A., Le Grange, D., Menchón, J. M., Tchanturia, K., & Treasure, J. (2020). COVID-19 and implications for eating disorders. *European eating disorders review : the journal of the Eating Disorders Association*, 28(3), 239–245. <https://doi.org/10.1002/erv.2738>

- Forney, K. J., Buchman-Schmitt, J. M., Keel, P. K., & Frank, G. K. (2016). The medical complications associated with purging. *The International journal of eating disorders*, 49(3), 249–259. <https://doi.org/10.1002/eat.22504>
- Franko, D. L., Keshaviah, A., Eddy, K. T., Krishna, M., Davis, M. C., Keel, P. K., & Herzog, D. B. (2013). A longitudinal investigation of mortality in anorexia nervosa and bulimia nervosa. *The American journal of psychiatry*, 170(8), 917–925. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2013.12070868>
- Freak-Poli, R., Kung, C. S. J., Ryan, J., & Shields, M. A. (2022). Social Isolation, Social Support, and Loneliness Profiles Before and After Spousal Death and the Buffering Role of Financial Resources. *The journals of gerontology. Series B, Psychological sciences and social sciences*, 77(5), 956–971. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbac039>
- Gao, Y., Bagheri, N., & Furuya-Kanamori, L. (2022). Has the COVID-19 pandemic lockdown worsened eating disorders symptoms among patients with eating disorders? A systematic review. *Zeitschrift fur Gesundheitswissenschaften = Journal of public health*, 30(11), 2743–2752. <https://doi.org/10.1007/s10389-022-01704-4>
- Gerino, E., Rollè, L., Sechi, C., & Brustia, P. (2017). Loneliness, Resilience, Mental Health, and Quality of Life in Old Age: A Structural Equation Model. *Frontiers in psychology*, 8, 2003. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.02003>
- Hazzard, V. M., Bauer, K. W., Mukherjee, B., Miller, A. L., & Sonnevile, K. R. (2019). Associations between childhood maltreatment latent classes and eating disorder symptoms in a nationally representative sample of young adults in the United States. *Child abuse & neglect*, 98, 104171. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104171>
- Hombrados-Mendieta, I., García-Martín, M. A., i Gómez-Jacinto, L. (2013). The relationship between social support, loneliness, and subjective well-being in a Spanish sample from a multidimensional perspective. *Social indicators research*, 114, 1013-1034. <https://doi.org/10.1007/s11205-012-0187-5>
- Iqbal, A., i Rehman, A. (2022). Binge Eating Disorder. *StatPearls*. StatPearls Publishing. Preuzeto s: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK551700/>
- Jain, A., i Yilanli, M. (2022). Bulimia Nervosa. *StatPearls*. StatPearls Publishing. Preuzeto s: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK562178/>
- Jerković, V. (2005). *Privrženost i psihološka prilagodba studenata*. (Neobjavljeni diplomski rad). Zagreb, Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta u Zagrebu.
- Keski-Rahkonen A. (2021). Epidemiology of binge eating disorder: prevalence, course, comorbidity, and risk factors. *Current opinion in psychiatry*, 34(6), 525–531. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000750>
- Killgore, W. D. S., Cloonan, S. A., Taylor, E. C., & Dailey, N. S. (2020). Loneliness: A signature mental health concern in the era of COVID-19. *Psychiatry research*, 290, 113117. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113117>
- Kline, R.B. (2005). *Principles and practice of structural equation modeling (4th ed.)*. Guilford Press.
- Kocijan-Hercigonja, D. (2004). Obiteljska terapija anoreksije nervoze. *Medix*, 52, 56-57
- Komšo, T. i Burić, I. (2016). Dienerove skale subjektivne dobrobiti: Skala zadovoljstva životom, Skala prosperiteta i Skala pozitivnih i negativnih iskustava. In I. Tucak Junaković, I. Burić, V. Čubela Adorić, A. Proroković i A. Sliškić, *Zbirka psiholoških skala i upitnika VIII* (pp. 7-16). Sveučilište u Zadru.
- Las Hayas, C., Calvete, E., Gómez del Barrio, A., Beato, L., Muñoz, P., & Padierna, J. Á. (2014). Resilience Scale-25 Spanish version: validation and assessment in eating disorders. *Eating behaviors*, 15(3), 460–463. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2014.06.010>
- Las Hayas, C., Padierna, J. A., Muñoz, P., Aguirre, M., Gómez Del Barrio, A., Beato-Fernández, L., & Calvete, E. (2016). Resilience in eating disorders: A qualitative study. *Women & health*, 56(5), 576–594. <https://doi.org/10.1080/03630242.2015.1101744>
- Levine M. P. (2012). Loneliness and eating disorders. *The Journal of psychology*, 146(1-2), 243–257. <https://doi.org/10.1080/00223980.2011.606435>
- Luhmann, M., & Hawkey, L. C. (2016). Age differences in loneliness from late adolescence to oldest old age. *Developmental psychology*, 52(6), 943–959. <https://doi.org/10.1037/dev0000117>

- Machado, L., de Oliveira, I. R., Peregrino, A., & Cantilino, A. (2019). Common mental disorders and subjective well-being: Emotional training among medical students based on positive psychology. *PloS one*, *14*(2), e0211926. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0211926>
- Magallares, A., Jauregui-Lobera, I., Gamiz-Jimenez, N., & Santed, M. A. (2014). Subjective well-being in a sample of women with eating disorders. *The Psychological Record*, *64*, 769-776. <https://doi.org/10.1007/s40732-014-0043-x>
- McNamara, N., Wakefield, J. R. H., Cruwys, T., Potter, A., Jones, B. A., & McDevitt, S. (2022). The link between family identification, loneliness, and symptom severity in people with eating disorders. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, *32*(5), 949–962. <https://doi.org/10.1002/CASP.2606>
- Milas, G. (2009). *Istraživačke metode u psihologiji i drugim društvenim znanostima*. Naklada slap.
- Mitchison, D., & Mond, J. (2015). Epidemiology of eating disorders, eating disordered behaviour, and body image disturbance in males: a narrative review. *Journal of eating disorders*, *3*, 20. <https://doi.org/10.1186/s40337-015-0058-y>
- Mitrofan, O., Petkova, H., Janssens, A., Kelly, J., Edwards, E., Nicholls, D., McNicholas, F., Simic, M., Eisler, I., Ford, T., & Byford, S. (2019). Care experiences of young people with eating disorders and their parents: qualitative study. *BJPsych open*, *5*(1), e6. <https://doi.org/10.1192/bjo.2018.78>
- Monteleone P. (2021). Eating Disorders in the Era of the COVID-19 Pandemic: What Have We Learned?. *International journal of environmental research and public health*, *18*(23), 12381. <https://doi.org/10.3390/ijerph182312381>
- Monteleone, A. M., Fernandez-Aranda, F., & Voderholzer, U. (2019). Evidence and perspectives in eating disorders: a paradigm for a multidisciplinary approach. *World psychiatry : official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, *18*(3), 369–370. <https://doi.org/10.1002/wps.20687>
- Morris, J., & Twaddle, S. (2007). Anorexia nervosa. *BMJ (Clinical research ed.)*, *334*(7599), 894–898. <https://doi.org/10.1136/bmj.39171.616840.BE>
- Oshio, A., Taku, K., Hirano, M., & Saeed, G. (2018). Resilience and Big Five personality traits: A meta-analysis. *Personality and Individual Differences*, *127*, 54–60. <http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2018.01.048>
- Palavras, M. A., Hay, P., Filho, C. A., & Claudino, A. (2017). The Efficacy of Psychological Therapies in Reducing Weight and Binge Eating in People with Bulimia Nervosa and Binge Eating Disorder Who Are Overweight or Obese-A Critical Synthesis and Meta-Analyses. *Nutrients*, *9*(3), 299. <https://doi.org/10.3390/nu9030299>
- Pbsvi.hr (n.d.). Dnevna bolnica za poremećaje prehrane H(RANA). <https://www.pbsvi.hr/dnevne-bolnice/dnevna-bolnica-za-poremecaje-prehrane-hrana/>
- Peršić, M., Vlašić-Cicvarić, I., Knez, R., Korotaj, Z. i Munjas, R. (2004). Uloga udruge za pomoć oboljelima od anoreksije neroveze i bulimije neroveze „Libella“-Rijeka. *Medix*, *10*, 52.
- Quiles Marcos, Y., Quiles Sebastián, M. J., Pamies Aubalat, L., Botella Ausina, J., & Treasure, J. (2013). Peer and family influence in eating disorders: a meta-analysis. *European psychiatry : the journal of the Association of European Psychiatrists*, *28*(4), 199–206. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2012.03.005>
- Ringer, F., & Crittenden, P. M. (2007). Eating disorders and attachment: the effects of hidden family processes on eating disorders. *European eating disorders review : the journal of the Eating Disorders Association*, *15*(2), 119–130. <https://doi.org/10.1002/erv.761>
- Riolfi, L., Savicki, V., & Cepani, A. (2002). Resilience in the face of catastrophe: optimism, personality and coping in the Kosovo crisis. *Journal of Applied Social Psychology*, *32*, 1604–1627. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1559-1816.2002.tb02765.x>
- Rosić, V. (2005). *Odgoj, obitelj, škola*. Žagar d. o. o.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: a review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual review of psychology*, *52*, 141–166. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.141>
- Salkic, S. (2019). Life satisfaction as a determinant of loneliness among college students. *European Journal of Behavioral Sciences*, *2*(3), 29–35. <https://doi.org/10.33422/ejbs.v2i3.153>
- Samari, E., Teh, W. L., Roystonn, K., Devi, F., Cetty, L., Shahwan, S., & Subramaniam, M. (2022). Perceived mental illness stigma among family and friends of young people with depression and

- its role in help-seeking: a qualitative inquiry. *BMC psychiatry*, 22(1), 107. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-03754-0>
- Schlegl, S., Meule, A., Favreau, M., & Voderholzer, U. (2020). Bulimia nervosa in times of the COVID-19 pandemic-Results from an online survey of former inpatients. *European eating disorders review: the journal of the Eating Disorders Association*, 28(6), 847–854. <https://doi.org/10.1002/erv.2773>
- Sharpe, H., Schober, I., Treasure, J., & Schmidt, U. (2014). The role of high-quality friendships in female adolescents' eating pathology and body dissatisfaction. *Eating and weight disorders: EWD*, 19(2), 159–168. <https://doi.org/10.1007/s40519-014-0113-8>
- Slišković, A. i Burić, I. (2018). Kratka skala otpornosti. In I. Slišković, A., Burić, I., Čubela Dorić, V., Nikolić, M., Tucak Junaković, I., *Zbirka psihologijskih skala i upitnika IX* (pp. 7-13). Sveučilište u Zadru.
- Snapp, S., Hensley-Choate, L. i Ryu, E. (2012). A body image resilience model for first-year college women. *Sex Roles*, 67(3-4), 211-221. <https://doi.org/10.1007/s11199-012-0163-1>
- Southward, M. W., Christensen, K. A., Fettich, K. C., Weissman, J., Berona, J., & Chen, E. Y. (2014). Loneliness mediates the relationship between emotion dysregulation and bulimia nervosa/binge eating disorder psychopathology in a clinical sample. *Eating and weight disorders : EWD*, 19(4), 509–513. <https://doi.org/10.1007/s40519-013-0083-2>
- Southwick, S. M., Sippel, L., Krystal, J., Charney, D., Mayes, L. i Pietrzak, R. (2016). Why are some individuals more resilient than others: the role of social support. *World Psychiatry*, 15(1), 7. <https://doi.org/10.1002%2Fwps.20282>
- Stephoe, A., Deaton, A., i Stone, A. A. (2015). Subjective wellbeing, health, and ageing. *Lancet (London, England)*, 385(9968), 640–648. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(13\)61489-0](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(13)61489-0)
- Sue, D., Sue.,D.W., Sue,D., i Sue, S. (2015). *Understanding abnormal behaviour* (11th ed.) Stamford, CT: Cengage Learning
- Šimunić, A., Gregov, Lj. i Pupiće-Bakrač, A. (2010). Skala kvalitete obiteljskog funkcioniranja. In I., Tucak Junaković, I., Čubela Adorić, V., Penezić, Z. i Proroković, A. *Zbirka psihologijskih skala i upitnika V* (pp. 102-112). Sveučilište u Zadru.
- Tecson, K. M., Wilkinson, L. R., Smith, B., i Ko, J. M. (2019). Association between psychological resilience and subjective well-being in older adults living with chronic illness. *Proceedings (Baylor University. Medical Center)*, 32(4), 520–524. <https://doi.org/10.1080/08998280.2019.1625660>
- Thomas, P. A., Liu, H., & Umberson, D. (2017). Family Relationships and Well-Being. *Innovation in aging*, 1(3), igx025. <https://doi.org/10.1093/geroni/igx025>
- Tsigkaropoulou, E., Ferentinos, P., Karavia, A., Gournellis, R., Gonidakis, F., Liappas, I., Douzenis, A., & Michopoulos, I. (2021). Personality dimensions could explain resilience in patients with eating disorders. *Eating and weight disorders : EWD*, 26(4), 1139–1147. <https://doi.org/10.1007/s40519-020-01012-4>
- Turja, T., Oksanen, A., Kaakinen, M., Sirola, A., Kaltiala-Heino, R., i Räsänen, P. (2017). Proeating disorder websites and subjective well-being: A four-country study on young people. *The International Journal of Eating Disorders*, 50(1), 50–57. <https://doi.org/10.1002/eat.22589>
- VanderWeele, T. J., Hawkey, L. C., i Cacioppo, J. T. (2012). On the reciprocal association between loneliness and subjective well-being. *American Journal of Epidemiology*, 176(9), 777–784. <https://doi.org/10.1093/aje/kws173>
- West, D. A., Kellner, R., i Moore-West, M. (1986). The effects of loneliness: A review of the literature. *Comprehensive Psychiatry*, 27(4), 351–363. [https://doi.org/10.1016/0010-440x\(86\)90011-8](https://doi.org/10.1016/0010-440x(86)90011-8)
- Westmoreland, P., Krantz, M. J., i Mehler, P. S. (2016). Medical Complications of Anorexia Nervosa and Bulimia. *The American Journal of Medicine*, 129(1), 30–37. <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2015.06.031>
- Wilfley, D. E., Citrome, L., i Herman, B. K. (2016). Characteristics of binge eating disorder in relation to diagnostic criteria. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 12, 2213–2223. <https://doi.org/10.2147/NDT.S107777>

- Wisotsky, W., Dancyger, I., Fornari, V., Katz, J., Wisotsky, W. L., i Swencionis, C. (2003). The relationship between eating pathology and perceived family functioning in eating disorder patients in a day treatment program. *Eating Disorders*, 11(2), 89–99. <https://doi.org/10.1080/10640260390199280>
- Yanguas, J., Pinazo-Henandis, S., i Tarazona-Santabalbina, F. J. (2018). The complexity of loneliness. *Acta bio-medica : Atenei Parmensis*, 89(2), 302–314. <https://doi.org/10.23750/abm.v89i2.7404>
- Jurčić, Z. (2004) Razvojna dimenzija anoreksije nervoze . *Medix 10*, 40-45.
- Zeeck, A., Stelzer, N., Linster, H. W., Joos, A., i Hartmann, A. (2011). Emotion and eating in binge eating disorder and obesity. *European Eating Disorders Review*, 19(5), 426-437. <https://doi.org/10.1002/erv.1066>
- Zubair, A., Kamal, A., i Artemeva, V. (2018). Mindfulness and resilience as predictors of subjective well-being among university students: A cross cultural perspective. *Journal of Behavioural Sciences*, 28(2), 1.