

Dušanka Đurović¹

Department za
psihologiju, Fakultet
za sport i turizam,
Univerzitet Edukons,
Novi Sad

**Biljana Trifunović
Jelena Barna**

Odsek za psihologiju,
Filozofski fakultet,
Univerzitet u Novom
Sadu

**Alessandra
Pokrajac-Bulian**

Odsjek za psihologiju,
Filozofski fakultet
Sveučilišta u Rijeci

¹ Adresa autora:
djurovicdusanka@gmail.com.

Primljeno: 27. 02. 2016.

Primljena korekcija:

23. 06. 2016.

Prihvaćeno za štampu:

28. 06. 2016.

EVALUACIJA PROGRAMA ZA PREVENCIJU POREMEĆAJA ISHRANE KOD ADOLESCENATA

Cilj ovog istraživanja bio je evaluacija programa prevencije poremećaja ishrane (Dalle Grave & De Luca, 1999) na prigodnom uzorku adolescentkinja u Srbiji. Ovaj program ima za cilj povećanje znanja o poremećajima ishrane, kao i redukciju ponašanja i navika povezanih sa poremećajima ishrane. U istraživanju su učestvovala 84 učenice, od čega je 57 učenica pohađalo program, a 37 učenica su činile kontrolnu grupu. Prosečna starost ispitanica u uzorku bila je 14.92 godina, a prosečan Indeks telesne težine (BMI) iznosio je 20.02. Primenjeni program prevencije trajao je ukupno šest nedelja i obuhvatio je šest susreta u trajanju od 90 minuta. Baterija upitnika samoprocene je zadavana grupi koja je učestvovala u programu i kontrolnoj grupi pre implementacije programa, kao i šest meseci nakon njegovog sprovođenja. Primenjeni su sledeći instrumenti: Upitnik za procenu ponašanja i navika povezanih sa poremećajima ishrane za adolescente (ChEAT), Upitnik procene samopoštovanja (SES), Upitnik za procenu učestalosti sprovođenja dijeta kod adolescenata (ADS), kao i Test znanja o poremećajima ishrane, konstruisan za potrebe ovog istraživanja. Analiza podataka upućuje na značajan efekat grupe, kao i efekat interakcije vremena i grupe u ispitivanom nivou znanja. Rezultati istraživanja pokazuju da su šest meseci nakon sprovođenja programa ispitanice koje su učestvovala u programu pokazale značajno viši nivo znanja o poremećajima ishrane i njihovim uzrocima u odnosu na ispitanice iz kontrolne grupe. Nisu dobijene značajne razlike između grupa na bihevioralnom planu. Autori zaključuju da program namenjen prevenciji poremećaja ishrane u školi može biti veoma koristan, jer se pokazao kao uspešan u povećanju nivoa znanja učesnika o rizicima za pojavu poremećaja ishrane.

Ključne reči: program prevencije poremećaja ishrane, evaluacija, adolescenti

Poremećaji ishrane, među kojima su najpoznatiji anoreksija (engl. *anorexia nervosa*) i bulimija (engl. *bulimia nervosa*) – predstavljaju ozbiljne i kompleksne poremećaje psihološkog i fiziološkog funkcionisanja organizma. Osobe sa ovim poremećajima imaju opsesiju mršavog izgleda i niske telesne težine koji su često nerealni i biološki neadekvatni, ali u značajnoj meri određuju njihovo ponašanje i odnos prema hrani. Duži period nezdravog načina ishrane i opsesija mršavim telom kod ovih osoba ima za posledicu premećaje u telesnom funkcionisanju, kao i socijalnim relacijama, a mogući su i smrtni ishodi (Sullivan, 1995). Međutim, pogrešno je poremećaje u ishrani svoditi isključivo na odnos prema hrani. Suština poremećaja je da se hrana koristi kao mehanizam za prevladavanje bolnih i uznemirujućih emocija ili situacija u kojima osoba ima doživljaj gubitka kontrole (Đurović, 2011). U tom smislu, značajna psihološka karakteristika osoba sa anoreksijom i bulimijom je strah od dobijanja u telesnoj težini i težnja za određenim (mršavim) telom (Fairburn, Cooper, Doll, & Welch, 1999; Fairburn, Peveler, Jones, Hope, & Doll, 1993).

Pored ova dva poremećaja ishrane, treba pomenuti i poremećaj prejedanja (engl. *binge eating*) čija učestalost na godišnjem nivou iznosi 1.6% (APA, 2013). Ovaj poremećaj takođe prate negativna osećanja vezana za telesni izgled i hranu, češće se javlja kod osoba koje su naglo dobile u težini ili su prošle neki od programa smanjenja telesne težine, a zastupljeniji je kod žena.

U poslednjih 50 godina povećana je učestalost pojave poremećaja ishrane, pogotovu anoreksije, posebno kod žena između 15 i 24 godina. Na ovo upozoravaju istraživanja poremećaja ishrane kod adolescenata koja pokazuju da se zabrinutost za telesni izgled i pojave namernog gubitka telesne težine javljaju već u predpubertetskom periodu (Halvarsson, Lunner, & Sjöden, 2000). Ove podatke potkrepljuju i statistički podaci koji pokazuju da najveću stopu rasta od svih mentalnih poremećaja pokazuje anoreksija (Hoek, 2006). Anoreksija je i u našoj populaciji jedan od najčešćih psihijatrijskih problema devojaka u pubertetu i adolescenciji (Kontić i sar., 2012).

Stopa prevalencije ženskih osoba sa anoreksijom na godišnjem nivou u opštoj populaciji iznosi 0.4%, dok stopa prevalencije u slučaju bulimije dostiže čak 1% do 1.5% (APA, 2013). Najviša stopa incidence anoreksije identifikovana je kod devojaka uzrasta 15–19 godina, dok se najviša stopa u slučaju bulimije registruje u grupi devojaka nešto starijeg uzrasta, 20–24 godine (Prete et al., 2009). Uprkos tome što u Srbiji nisu rađene obuhvatne epidemiološke studije poremećaja ishrane, neki od najaktuelnijih podataka ukazuju na to da je prevalencija anoreksije među studentkinjama 0.2% (Lazarević, Batinić, & Vukosavljević-Gvozden, 2015).

Stopa smrtnosti u prvih 10 godina nakon dijagnoze anoreksije iznosi 9.6, dok je kod bulimije niža i iznosi 7.4 (Treasure, Schmidt, & van Furth, 2003). Procenjuje se da oko 70 miliona ljudi ima probleme ove vrste, od kojih jedna od pet ženskih osoba ima ozbiljne simptome i potrebna joj je stručna pomoć (Renfrew Center Foundation, 2002). U Srbiji nisu rađene epidemiološke studije poremećaja ishrane. Globalna strategija i rad na prevenciji poremećaja ishrane takođe ne postoje.

Većina radova na ovu temu isticala je da se poremećaji ishrane, posebno anoreksija i bulimija, najčešće sreću kod žena, adolescentkinja, bele puti, u bogatim

društvima sa obiljem hrane. Međutim, novija istraživanja demantuju ove nalaze kada je reč o pripadnosti određenoj rasi ili kulturi. Nezadovoljstvo telom koje prati opsesija fizičkim izgledom i niskom telesnom težinom, proširili su se i na ostale delove zemljine kugle, tako da se danas o ovom problemu govori na svim kontinentima i u različitim socijalnim i kulturnim miljeima. Opsesija fizičkim izgledom i težnja za mršavošću, posebno kod ženske populacije, do te mere je izražena, da u ovom momentu četvrtina odraslih na našoj planeti tvrdi da bi bili sretniji da su mršaviji, a da pri tome uopšte ne ispunjavaju kriterijume za gojaznost (Garcia de Amusquibar & Simone, 2003; Nobakht & Dezhkam, 2000).

Iako postoje različita objašnjenja etiologije poremećaja ishrane, gotovo svi autori se slažu da sociokulturni činioci igraju veliku ulogu u njihovom nastanku. Prema sociokulturnom modelu, najvažniju ulogu u nastanku poremećaja ishrane imaju društvene poruke kojima se naglašava mršavost – posebno kada su žene u pitanju (Szmukler & Patton, 1995). To je upravo jedan od razloga što se ovi poremećaji češće povezuju sa zapadnim, industrijalizovanim društvima u kojima su takve poruke naglašenije. Jedan od primera pokazatelja ovog trenda kod mladih predstavljaju rezultati istraživanja u Španiji koji pokazuju da od 0.1% do 3% mladih između 14 i 24 godine ima neki od poremećaja ishrane (Rodríguez-Cano, Beato-Fernández, & Belmonte-Llario, 2005).

U istraživanju sprovedenom na teritoriji Hrvatske i Srbije 2004. godine čiji je cilj bio ispitivanje zadovoljstva telom i spremnost na sprovođenje dijete kod adolescenata, dobijeni su rezultati koji pokazuju da je 14.4% devojaka od ukupnog uzorka bilo nezadovoljno svojim izgledom, a njih 34% trenutnom telesnom težinom. Devojke pokazuju znatno veću učestalost sprovođenja dijeta u odnosu na mladiće, a čak 60% uzorka izjasnilo se da želi da bude mršavije. Rezultati ovog istraživanja potvrdili su pretpostavku učešća socijalnih faktora u nastanku poremećaja ishrane i pokazali da pritisci da se bude mršav kojima su na razne načine izloženi mladi, predstavljaju povećani rizik za razvoj ovih poremećaja u adolescentnom uzrastu (Pokrajac-Bulian, Mohorić i Đurović, 2007).

Otkrivanje i pravilna dijagnostika svih oblika poremećaja ishrane na ranom uzrastu predstavljaju uslov za potpuni oporavak osoba sa ovim poremećajem. Pojava poremećaja u periodu kada fizički razvoj još nije završen, psihološki problemi koji prate poremećaj, kao i njegova upornost i istrajnost, ukazuju na nužnost razvoja i primene programa, kako primarne, tako i sekundarne prevencije (Neumark-Sztainer, 2009; Shaw, Stice, & Becker, 2009).

U literaturi se pominje velik broj različitih programa prevencije poremećaja ishrane namenjenih adolescentima zasnovanih na različitim teorijama i principima. Prvi talas programa prevencije poremećaja ishrane obeležili su programi zasnovani na edukativnom pristupu čiji je cilj bilo povećanje nivoa znanja o temama, kao što su slika tela, dijete, te informacije o različitim vrstama poremećaja ishrane. Autori ovih programa smatrali su da će na osnovu povećanja obima informacija i znanja iz pomenutih oblasti kod učesnika izazvati promene na psihološkom i bihevioralnom planu (Austin, 2000). Tehnike koje su se koristile u ovoj vrsti programa svodile su se na didaktičke prezentacije i diskusije. Didaktičke prezen-

tacije koristile su se, pre svega, za detaljno upoznavanje sa određenom vrstom poremećaja ishrane, etiologijom, sociokulturalnim činiocima koji doprinose razvoju i održavanju poremećaja, dok su diskusije uglavnom bile usmerene na razvijanje kritičkog stava prema nametnutom idealu mršavosti koje dolazi iz medija. Kao kranji efekat sprovedenog programa očekivalo se usvajanje realne slike tela i odbacivanje mršavosti kao idela lepote i privlačnosti kod učesnika programa. Ovako konstruisani programi prevencije pokazali su se efikasnim u povećanju znanja vezanih za postojanje različitih vrsta poremećaja ishrane, ali kod učesnika programa nije registrovana promena stavova prema hrani i jedenju, kao ni smanjenje nezadovoljstva i težnje za određenom slikom tela i izgledom (O'Brien & LeBow, 2007; Stice, Orjada, & Tristan 2006).

Tako, na primer, program prevencije koji je zasnovan na edukativnom pristupu (Stice, Trost, & Chase, 2003) pokazuje selektivnu i vremenski ograničenu uspešnost u korekciji ponašanja koja predstavljaju faktore rizika za pojavu poremećaja ishrane. Uspešan je bio u ispravljanju misperpcija povezanih sa idealom mršavosti (efekat prisutan i posle 1, 3 i 6 meseci). Međutim, redukcija bulimičnih simptoma, kao i značajno smanjenje negativnog afekta, registrovani su samo tri meseca nakon završetka programa. Kada su se merila ponašanja koja su ukazivala na učestalost sprovođenja dijeta i zadovoljstvo sopstvenim telom, koja predstavljaju značajne prediktore poremećaja u ishrani u adolescenciji, ovaj program nije pokazao nikakve rezultate.

Drugi talas programa prevencije poremećaja ishrane obeležila je primena drugačijih strategija – programi su bili usmereni na promenu disfunkcionalnih navika i nezdravih oblika ponašanja. Ovi programi teorijski su bili zasnovani na principima kognitivne disonance, a u radu sa učesnicima kombinovali su interaktivni i edukativno-iskustveni pristup. Koncept programa je da se kroz javnu diskusiju podstakne na razmišljanje i zalaganje za stav koji nije u skladu sa prvobitno identifikovanim stavom učesnika, sa ciljem da se izazove inkonzistentnost između prvobitnih uverenja i željenog (provociranog) ponašanja. Imajući u vidu da ljudi imaju potrebu da održavaju konzistentnost između uverenja i ponašanja, ovako generisana kognitivna disonanca bi, po teoriji, trebalo da kod učesnika programa izazove promenu stava i stvaranje novog uverenja koje je suprotno prethodnom (Roehrig, Thompson, Brannick, & Van den Berg, 2006). Konkretno, u slučaju poremećaja ishrane, učesnici se podstiču da kritikuju ideal mršavosti u usmenim, pisanim ili bihevioralnim vežbama. Ovako javno kritikovanje ideala mršavosti, trebalo bi da podstakne učesnike programa da promene svoja neadekvatna uverenja vezana za izgled i težinu, nakon čega se očekuje i promena na nivou ponašanja. Pretpostavlja se da ovo omogućava smanjenje značaja fizičkog izgleda u procesu samovrednovanja, pada negativnog afekta, kao i redukcije nezdravih načina kontrole telesne težine i simptoma poremećaja ishrane (Matusek, Wendt, & Wiseman, 2004; Stice, Marti, Spoor, Presnell, & Shaw, 2008). Tehnike koje se koriste u realizaciji ovakve vrste programa su raznovrsne: predavanja, diskusije, igranje uloga, postavljanje različitih domaćih zadataka, pisanje eseja.

Meta analiza sprovedena na 58 različitih preventivnih programa (Stice, Shaw, & Marti, 2007) pokazuje da je čak 51% programa prevencije poremećaja ishrane, obuhvaćenih ovom analizom, kao glavni rezultat imalo smanjenje faktora rizika za razvoj poremećaja ishrane. Značajno manji broj ovih programa, njih 29%, pokazalo se efikasnim i u smanjenju aktuelnih simptoma koji su povezani sa poremećajima u ishrani.

Generalno posmatrano, kao uspešni programi prevencije poremećaja u ishrani pokazali su se oni čiji su efekti specifični (tj. poboljšavaju samo određeni aspekt), interaktivni (naspram didaktičkih), te oni koji predviđaju više od jednog susreta sa učesnicima i uključuju osobe ženskog pola starije od 15 godina. Takođe, značajno uspešnijim pokazali su se programi u kojima su realizatori programa imali prethodnu obuku iz oblasti poremećaja ishrane.

Jedan od češće korišćenih programa primarne prevencije poremećaja ishrane (korišćen i na srodnom govornom području Hrvatske) je italijanski program koji je zasnovan na kognitivno-bihejvioralnom konceptu poremećaja ishrane i ima za cilj smanjenje učestalosti sprovođenja dijeta i opsesije mršavog izgleda i niske telesne težine (Dalle Grave & De Luca, 1999).

Specifični ciljevi kojima se u okviru ovog programa teži su: 1) povećanje nivoa znanja o kognitivnim distorzijama (npr. naglašena briga za određenim izgledom i težinom, nisko samopoštovanje i perfekcionizam), kao i fiziološkim i psihološkim posledicama dijete i drugih ponašanja koji se javljaju kao posledice poremećaja u ishrani, i 2) pomoć učesnicima programa u prihvatanju bioloških promena koje donosi pubertet, smanjenju značaja izgleda i težine u procesu samovrednovanja i unapređivanje samoprihvatanja kroz održavanje zdravih stilova života. Metodologija koja se preporučuje u radu podrazumeva interaktivni i nedidaktički edukativni pristup. Interaktivni pristup pokušava da stavi adolescente u epicentar radionica i da kroz konstruktivni dijalog, pod mentorstvom realizatora programa dovede do unapred određenih ciljeva. Ovo je napredak u odnosu na didaktičke programe u kojima voditelji radionica (psiholozi ili nastavnici) samo prenose informacije i veštine učesnicima. Kognitivna restrukturacija zasnovana je na istraživanju glasa „za i protiv“ koji se koriste u odbrani ekstremnih stavova u vezi sa izgledom, težinom i kontrolom ishrane, pri čemu je fokus na funkcionalnosti ili dobiti od održavanja uverenja. Grupne diskusije u žižu interesovanja stavljaju lične (domaće) radove učesnika.

Evaluacija efekata ovog programa u Hrvatskoj pokazala je da je, pored povećanja nivoa znanja o ovoj temi, registrovano i značajno smanjenje ponašanja i navika vezanih za poremećaje ishrane kod ispitanika eksperimentalne grupe koji su podvrgnuti tretmanu (Pokrajac-Bulian, Živčić-Bećirević, Calugi, & Dalle Grave, 2006). Ovaj rezultat je u skladu sa pretpostavkama autora programa koji su navodili da se nakon sprovedenog programa kod učesnika istog očekuje viši nivo znanja o poremećajima ishrane, kao i redukcija štetnih navika u vezi sa ishranom, a ovi efekti prisutni su i 12 meseci po njegovom okončanju (Dalle Grave, Luca, & Campello, 2001). Ovi nalazi predstavljali su ključni razlog za opredeljenje i primenu navedenog programa na uzorku učenica srednjih škola u Srbiji.

Metod

Uzorak

Uzorak u ovom istraživanju je bio prigodan i prvobitno ga je činilo 89 učenica prvih razreda dve gimnazije, obe na teritoriji grada Novog Sada. Ispitanice i njihovi roditelji bili su prethodno upoznati sa sadržajem programa i potpisali su saglasnost uz informisanje za učešće u istraživanju. Iz uzorka su isključeni protokoli 5 ispitanica sa visokim brojem nedostajućih odgovora (preko 50%). Konačni uzorak činile su 84 ispitanice, od toga 57 učenica iz eksperimentalne grupe (68%) i 37 učenica iz kontrolne grupe (32%). Tokom sprovođenja programa i merenja nije došlo do osipanja uzorka.

Prosečna starost ispitanica u uzorku bila je 14 godina i 9 meseci ($SD = 3$ meseca), a prosečan Indeks telesne težine (Body Mass Index – BMI) je iznosio 20.02 ($SD = 2.38$). Razlike između kontrolne i eksperimentalne grupe nisu se pokazale značajnim u odnosu na starost ($t(54.38) = -0.21, p > .05$), BMI ($t(39.30) = 0.61, p > .05$), ostvareni školski uspeh ($t(18.34) = 0.63, p > .05$) i porodični status ispitanika ($\chi^2(2) = 2.21, p > .05$).

Instrumenti

Test stavova prema ishrani – verzija za decu (The children's version of the Eating Attitude Test – ChEAT: Maloney, McGuire, & Daniels, 1988). ChEAT je namenjen proceni ponašanja i navika povezanih sa poremećajima ishrane. Ponašanja vezana za ishranu, preokupiranost osobe hranom i mogućnošću nekontrolisanog dobijanja na težini, kao i prehrambene navike – prejedanje, odnosno restrikcija hrane, operacionalizovana su preko 26 ajtema sa šestostepenom skalom Likertovog tipa. Skor viši od 20 smatra se klinički relevantnim pokazateljem poremećaja ishrane. Uprkos tome što pojedine faktorske analize sugerišu postojanje više faktora, ovaj upitnik se najčešće upotrebljava kao jednodimenzionalni instrument. Upitnik je prethodno korišćen u istraživanju na srodnom govornom području (u Hrvatskoj). U ovom istraživanju, upitnik pokazuje zadovoljavajuće metrijske karakteristike (Tabela 1).

Upitnik procene samopoštovanja (The State Self-Esteem Scale – SSES: Heatherton & Polivy, 1991). SSES je nastao kao modifikacija često korišćene Janis–Field Feelings of Inadequacy Scale (Janis & Field, 1959) i sastoji se od 20 ajtema sa petostepenom skalom Likertovog tipa. Primenom ove skale moguće je proceniti nivo samopoštovanja koje je uslovljeno ličnim doživljajem sopstvenog fizičkog izgleda, sposobnosti i socijalnih veština. Upitnik nije ranije korišćen u našoj zemlji, a pokazuje zadovoljavajuće metrijske karakteristike (Tabela 1).

Upitnik za procenu učestalosti sprovođenja dijeta kod adolescenata (Adolescent Dieting Scale – ADS: Patton et al., 1997). Ovim upitnikom se ispituje učestalost i rigoroznost sprovođenja dijete kod adolescenata. Sastoji se od 8 ajtema sa četvorostepenom skalom Likertovog tipa, pri čemu ukupni skor govori o

rigoroznosti dijete. Naime, skor veći od 15 upućuje na to da osoba sprovodi ekstremnu dijetu, skor između 7 i 14 govori o umerenoj dijeti, skor između 1 i 6 govori o minimalnoj dijeti, dok skor 0 upućuje na odsustvo dijete kod osobe. Upitnik je prethodno korišćen u istraživanju na srodnom govornom području (u Hrvatskoj). U ovom istraživanju pokazuje zadovoljavajuće metrijske karakteristike (Tabela 1).

Test znanja o poremećajima ishrane (TZPI). Ovaj test je konstruisan za potrebe ovog istraživanja. Sastoji se od 20 pitanja binarnog formata odgovora, pomoću kojih se ispituje stepen informisanja i znanja o poremećajima u ishrani koje se obrađuju tokom programa prevencije.

Tabela 1

Psihometrijski pokazatelji upitnika korišćenih u istraživanju

Instrumenti	MSA	α	β	h_1	Skjunis	Kurtosis
ChEAT	.83	.85	.94	.27	0.88	-0.03
SSES	.84	.89	.93	.30	-0.38	-0.64
ADS	.89	.90	.94	.33	0.65	-0.11

Napomena. ChEAT = The children's version of the Eating Attitude Test; SSES = The State Self-Esteem Scale; ADS = Adolescent Dieting Scale; MSA = Kaiser-Mayer-Olkinov koeficijent reprezentativnosti; α = Cronbachov koeficijent pouzdanosti; β = Momirovićev koeficijent pouzdanosti prve glavne komponente; h_1 = prosečna interkorelacija ajtema.

Prema blažem kriterijumu (-2/+2), vrednosti pokazatelja zakrivljenosti (skjunisa) i zaravljenosti (kurtosisa) mogu se smatrati prihvatljivim za sve navedene upitnike (Finney & DiStefano, 2006).

Procedura

Primenjeni program prevencije je program italijanskih autora (Dalle Grave & De Luca, 1999), adaptiran za našu populaciju. Program je trajao ukupno šest nedelja i obuhvatio je šest susreta sa učenicima, pri čemu je svake nedelje obrađena po jedna tema koja je u vezi sa poremećajima ishrane. Radionice su vodila dva master psihologa uz mentorstvo kliničkog psihologa sa višegodišnjim iskustvom u radu sa osobama koji boluju od poremećaja ishrane. Pri organizaciji susreta korišćen je priručnik namenjen voditeljima radionica u kom su radionice i postupci tokom njih detaljno opisani. Prikaz tema obrađenih u okviru svakog susreta/radionice dat je u okviru Priloga. Učenice koje su se nalazile u okviru kontrolne grupe nisu prolazile kroz ovako strukturisan program, već su popunjavale bateriju upitnika na početku sprovođenja programa i 6 meseci po njegovom okončanju.

Na svakom novom sastanku, vršena je rekapitulacija sadržaja radionice od prethodne nedelje, nakon čega je učenicima održano edukativno predavanje vezano za temu koja je obrađivana u okviru tog susreta. Drugi deo radionice bio je

posvećen izvođenju praktične aktivnosti u koju su bili uključeni svi učesnici programa, nakon koje je sledila diskusija, kojom se radionica i završavala. Detaljniji opis ovih aktivnosti dat je u okviru Priloga.

Uspešnost sprovođenja programa ispitana je putem dve grupe (grupa učenika uključenih u program i kontrolna koja nije prošla program), u dva merenja (pre implementacije programa i 6 meseci nakon implementacije programa). Inicijalno testiranje sprovedeno je početkom prvog polugodišta školske 2014/2015. godine. Učenice eksperimentalne grupe bile su izložene programu u periodu od oktobra do kraja novembra 2015. godine. Drugo merenje je izvršeno početkom juna 2015. godine.

Rezultati

Rezultati ispitivanja pre implementacije programa pokazuju da ne postoje statistički značajne razlike između kontrolne i grupe obuhvaćene programom u aritmetičkim sredinama skorova na primenjenim instrumentima u okviru pretesta (Tabela 2). Između dve grupe ispitanica, pre implementacije programa nisu registrovane značajne razlike u učestalosti maladaptivnih ponašanja vezanih za ishranu, sprovođenja rigoroznih dijeta, kao ni nivoa samopoštovanja. Razlika između dve grupe ispitanica na testu znanja, pre implementacije programa, je bila nešto iznad granice značajnosti, međutim, značajnost efekta je mala (Cohen, 1988), te ova razlika u skorovima nije mogla značajno uticati na krajnje rezultate.

Tabela 2

Rezultati jednosmerne analize varijanse između grupa pre implementacije programa

Instrumenti	Eksperimentalna grupa		Kontrolna grupa		$F(1, 82)$	p	η_p^2
	AS	SD	AS	SD			
ChEAT	10.34	8.11	9.08	6.16	0.04	.71	.00
SSES	69.91	12.23	73.71	13.47	1.65	.23	.00
ADS	12.46	5.79	12.26	5.96	0.02	.88	.00
TZPI	31.91	2.10	33.78	1.99	3.39	.07	.03

Napomena. ChEAT = The children's version of the Eating Attitude Test; SSES = The State Self-Esteem Scale; ADS = Adolescent Dieting Scale; TZPI = Test znanja o poremećajima ishrane.

Analiza varijanse upućuje na značajan efekat interakcije vremena i grupe u ispitivanom nivou znanja (Tabela 3). Šest meseci nakon sprovođenja programa, ispitanice iz grupe uključene u program pokazale su statistički značajno viši nivo znanja u odnosu na prvo merenje ($t(56) = -3.17, p < .01, \eta_p^2 = .19$). U kontrolnoj

grupi nije došlo do povišenja nivoa znanja, šet meseci nakon sprovođenja programa ($t(26) = 0.79, p > .05, \eta_p^2 = .00$).

Tabela 3

ANOVA za ponovljena merenja – efekti sprovedenog programa prevencije

Instrument	Eksperimentalna grupa		Kontrolna grupa		Efekti		
	Test AS (SD)	Retest AS (SD)	Test AS (SD)	Retest AS (SD)	F_{vreme}	F_{grupa}	$F_{\text{vreme} \times \text{grupa}}$
BMI	20.14 (2.09)	21.02 (1.80)	19.76 (2.92)	19.79 (2.91)	1.23	0.25	0.76
ChEAT	10.34 (8.11)	8.76 (6.52)	9.08 (6.16)	9.54 (6.74)	1.84	0.31	1.32
SSES	69.91 (12.23)	71.03 (9.89)	73.70 (13.48)	69.78 (11.32)	0.98	0.30	3.15
ASD	12.46 (5.79)	11.48 (4.05)	12.26 (5.95)	12.65 (5.15)	1.12	0.32	0.62
TZPI	31.91 (2.10)	35.61 (1.93)	33.78 (1.99)	33.82 (2.18)	1.89	1.86	6.08*

Napomena. BMI = Indeks telesne težine; ChEAT = The children's version of the Eating Attitude Test; SSES = The State Self-Esteem Scale; ADS = Adolescent Dieting Scale; TZPI = Test znanja o poremećajima ishrane.

* $p < .01$.

Ostali pokazatelji rizičnih faktora za poremećaj ishrane nisu se značajno promenili u drugom merenju. BMI, ChEAT, SSES i ADS skorovi, iako promenjeni kod grupe koja je prošla program u očekivanom smeru, nisu statistički značajno različiti u drugom u odnosu na prvo merenje. Zanimljivo je da rezultati na ChEAT posmatrani kategorijalno (skor viši od 20 kao klinički značajan) pokazuju da je u eksperimentalnoj grupi pre primene programa postojalo osam ispitanica koje su se mogle svrstati u poremećaj, da bi nakon primene programa taj broj opao na svega dve, dok je u kontrolnoj grupi bilo dve ispitanice sa ovakvim skorom i u prvom i u drugom merenju. Međutim, iako se čine klinički relevantnim, ni ovako posmatrani rezultati nisu dosegli statističku značajnost.

Diskusija

Istraživanje je sprovedeno sa ciljem evaluacije programa prevencije poremećaja ishrane (Dalle Grave & De Luca, 1999) na uzorku adolescentkinja u Srbiji. Nakon analize dobijenih rezultata, može se izvesti zaključak da je primenjeni pro-

gram prevencije poremećaja ishrane u školama (Dalle Grave & De Luca, 1999) uspешan kada je u pitanju povećanje nivoa znanja o poremećajima ishrane. Šest meseci nakon završetka programa, ispitanice koje su bile uključene u preventivni program, imale su značajno viši nivo znanja u odnosu na ispitanice iz kontrolne grupe (iako su na ispitivanju pre implementacije programa bile izjednačene). Ovaj nalaz je u skladu sa rezultatima većeg broja ranijih studija koje upućuju na efikasnost programa primarne prevencije poremećaja ishrane u povećanju znanja ispitanika o ovoj tematici (Levine & Smolak, 2001; Kater, Rohwer, & Londre, 2002).

Ukoliko dobijeni rezultat uporedimo sa rezultatima sprovedenog programa prevencije u Hrvatskoj (Pokrajac-Bulian et al., 2006) koji je pored povećanja znanja doveo i do redukcije ponašanja i navika povezanih sa poremećajima ishrane, na našem uzorku u toj oblasti nisu uočene značajne razlike između pripadnica grupe uključene u program i kontrolne grupe. Ovakav rezultat može se objasniti ograničenjem koje dolazi iz same strukture našeg uzorka. Naime, naš uzorak obuhvatao je učenice gimnazije koje nisu bile pod povećanim rizikom za razvijanje nekog od poremećaja u ishrani. U našem uzorku postojale su samo tri učenice koje je na osnovu BMI bilo moguće svrstati u grupu neuhranjenih, dok skorovi na preostalim merama nisu ukazivali na značajnije indikatore koje je bilo moguće dovesti u vezu sa simptomima poremećaja ishrane. Ovakva struktura uzorka može se smatrati jednim od značajnih faktora koji su uticali na izostanak značajnih promena u oblasti ponašanja i navika povezanih sa poremećajima ishrane. Ovaj rezultat u skladu je i sa nalazima meta studije (Fingeret, Warren, Cepeda-Benito, & Gleaves, 2006) koja naglašava da do značajnih efekata u oblasti navika i ponašanja vezanih za poremećaje u ishrani dolazi kada su programi prevencije realizovani na uzorku osoba koji su pod relativno visokim rizikom za razvoj nekog od poremećaja ishrane, što kod nas nije bio slučaj.

Izostanak razlika u percepciji samopoštovanja između pripadnica grupe uključene u program i kontrolne grupe može se objasniti pre svega činjenicom da je kod učesnica i pre sprovođenja programa registrovan visok nivo samopoštovanja, te su radionice verovatno doprinele samo učvršćivanju već postojećeg pozitivnog evaluativnog stava koje su učenice imale o sebi. Registrovan visok nivo samopoštovanja u ovom istraživanju je u suprotnosti sa rezultatima istraživanja koja navode da se kod jedne trećine do jedne polovine adolescenata registruje nisko samopoštovanje (Bachman, O'Malley, Freedman-Doan, Trzesniewski, & Donnellan, 2011; Chubb, Fertman, & Ross, 1997) koje je naročito izraženo kod devojaka. Međutim, ovim istraživanjem su obuhvaćene učenice sa izuzetno visokim školskim postignućem ($AS = 4.80, SD = 0.36$), koje se u mnogim istraživanjima navodi kao važan činilac koji utiče na samopoštovanje (Ross & Broh, 2000; Tremblay, Inman, & Willms, 2000; Wigfield & Eccles, 2000). Takođe, budući da učesnice programa nisu izveštavale o navikama i ponašanjima koji bi se mogli dovesti u vezu sa poremećajima ishrane, pretpostavljamo da radionice u kojima se podsticalo samoprihvatanje i napuštanje ideala mršavosti nisu imale efekte na povećanje samopoštovanja, jer učenice inicijalno nisu zagovarale ovaj ideal.

Veći broj autora navodi da je osnovna snaga programa primarne prevencije upravo u tome što redukuju verovatnoću javljanja različitih poremećaja (Shisslak, Crago, Neal, & Swain, 1987; Stice et al., 2007). Budući da je program prevencije primenjen u ovom radu uticao na povećanje znanja o karakteristikama poremećaja ishrane kod učesnica, možemo pretpostaviti da je na ovaj način smanjena verovatnoća javljanja ovih poremećaja kod učesnica programa u budućnosti. Takođe, usvajanjem znanja obuhvaćenih primenjenim programom, stvorena je osnova za prenošenje ovih znanja između vršnjaka uključenih u program prevencije i onih koji to nisu bili. S obzirom na to da je akcenat u primenjenom programu prevencije stavljen i na upoznavanje sa simptomima poremećaja ishrane i načinima njihove manifestacije, pretpostavka je da će učesnici programa biti uspešniji u prepoznavanju osoba koje su pod povećanim rizikom od javljanja nekog od poremećaja ishrane i da će tako biti od pomoći u ranoj dijagnostici ovih poremećaja kod svojih vršnjaka.

Značaj dobijenih nalaza je i u tome što smo konstatovali da sprovedeni program prevencije nije imao nepovoljan uticaj na učesnice, što se, između ostalog, može potvrditi i izostankom značajnih razlika u vrednostima BMI između eksperimentalne i kontrolne grupe. Ovo je veoma važno istaći, s obzirom na to da su se kroz istoriju razvoja različitih programa prevencije poremećaja ishrane javljali i oni koji su imali neželjene efekte po svoje učesnike (Carter, Stewart, Dunn, & Fairburn, 1997; Mann et al., 1997).

Prilikom tumačenja dobijenih podataka u ovom istraživanju neophodno je uzeti u obzir i njegova ograničenja. Jedno od njih svakako jeste primena samoopisnih tehnika, koje se pokazuju kao nezaobilazne pri istraživanju fenomena kao što su poremećaji ishrane. Problem validnosti ovako dobijenih podataka postavlja se jer postoji mogućnost da ispitanici ne daju pouzdane podatke iz najmanje dva razloga: sklonosti ka davanju socijalno poželjnih odgovora ili nemogućnosti objektivne procene svopstvenih ponašanja, navika i stavova. Specifičnost u ispitivanju karakteristika poremećaja ishrane pomoću saomopisnih tehnika ogleda se u javljanju viših skorova u okviru upitnika namenjenih ispitivanju npr. prejedanja i brige o fizičkom izgledu, nego što je to slučaj prilikom primene intervjua (Fairburn & Beglin, 1994).

Ranije pomenuto ograničenje koje se tiče činjenice da naš uzorak nije obuhvatao osobe koje spadaju u rizičnu grupu za poremećaje ishrane, ne umanjuje značaj dobijenih rezultata, jer oni pokazuju da je program efikasan u kognitivnom domenu kod ne-rizičnih grupa.

Nakon sprovođenja programa i analize dobijenih rezultata jasno je da se ovaj program pokazao kao uspešan u povećanju nivoa znanja učesnika u oblasti poremećaja ishrane. Ovim je stvorena osnova za njegovu širu primenu, čime bi se omogućila i evaluacija njegovih efekata u zavisnosti od karakteristika učesnika uključenih u program.

Zahvalnica

Autori se zahvaljuju profesoru Ricardo Dalle Graveu, autoru primenjenog programa prevencije poremećaja ishrane, koji je odobrio primenu i implementaciju programa na adolescentima u Srbiji.

Reference

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual for mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Austin, S. B. (2000). Prevention research in eating disorders: Theory and new directions. *Psychological Medicine, 30*, 1249–1262. doi:10.1017/S0033291799002573
- Bachman, J. G., O'Malley, P. M., Freedman-Doan, P., Trzesniewski, K. H., & Donnellan, M. B. (2011). Adolescent self-esteem: Differences by race/ethnicity, gender, and age. *Self and Identity, 10*, 445–473. doi:10.1080/15298861003794538
- Carter, J. C., Stewart, D. A., Dunn, V. J., & Fairburn, C. G. (1997). Primary prevention of eating disorders: Might it do more harm than good? *International Journal of Eating Disorders, 22*, 167–172. doi:10.1002/(SICI)1098-108X(199709)22:2<167::AID-EAT8>3.0.CO;2-D
- Chubb, N. H., Fertman, C. I., & Ross, J. L. (1997). Adolescent self-esteem and locus of control: A longitudinal study of gender and age differences. *Adolescence, 32*, 113–132.
- Cohen, J. W. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Hillsdale, New York: Lawrence Erlbaum Associates. doi:10.1002/bs.3830330104
- Dalle Grave, R. D., Luca, L. D., & Campello, G. (2001). Middle school primary prevention program for eating disorders: A controlled study with a twelve-month follow-up. *Eating Disorders, 9*, 327–337. doi:10.1080/106402601753454895
- Dalle Grave, R., & De Luca, L. (1999). *Prevenzione dei disturbi dell'alimentazione. Un programma di educazione e prevenzione primaria e secondaria per operatori socio-sanitari*. Verona: Positive Press.
- Đurović, D. (2011). *Psihološki činioci razlika između podtipova poremećaja ishrane* (Neobjavljena doktorska disertacija). Filozofski fakultet, Univerzitet u Novom Sadu.
- Fairburn, C. G., & Beglin, S. J. (1994). Assessment of eating disorders: Interview or self-report questionnaire? *International Journal of Eating Disorders, 16*, 363–370.
- Fairburn, C. G., Cooper, Z., Doll, H. A., & Welch, S. L. (1999). Risk factors for anorexia nervosa: Three integrated case-control comparisons. *Archives of General Psychiatry, 56*, 468–476. doi:10.1001/archpsyc.56.5.468
- Fairburn, C. G., Peveler, R. C., Jones, R., Hope, R. A., & Doll, H. A. (1993). Predictors of 12-month outcome in bulimia nervosa and the influence of attitudes to

- shape and weight. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61, 696–718. doi:10.1037/0022-006X.61.4.696
- Fingeret, M., Warren, C. S., Cepeda-Benito, A., & Gleaves, D. H. (2006). Eating disorder prevention research: A meta-analysis. *Eating Disorders*, 14, 191–213. doi:10.1080/10640260600638899
- Finney, S. J., & DiStefano, C. (2006). Non-normal and categorical data in structural equation modeling. In G. R. Hancock & R. O. Mueller (Eds.), *Structural equation modeling: A second course* (pp. 269–314). Greenwich, CT: Information Age.
- Garcia de Amusquibar, A. M., & De Simone, C. J. (2003). Some features of mothers of patients with eating disorders. *Eating and Weight Disorders*, 8, 225–230. doi:10.1007/BF03325018
- Halvarsson, K., Lunner, K., & Sjöden, P. O. (2000). Assessment of eating behaviours and attitudes to eating, dieting and body image in pre-adolescent Swedish girls: A one-year follow-up. *Acta Paediatrica*, 89, 996–1000. doi:10.1111/j.1651-2227.2000.tb00424.x
- Heatherton, T. F., & Polivy, J. (1991). Development and validation of a scale for measuring state self-esteem. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60, 895–906. doi:10.1037/0022-3514.60.6.895
- Hoek, H. W. (2006). Incidence, prevalence and mortality of anorexia nervosa and other eating disorders. *Current Opinion in Psychiatry*, 19, 389–394. doi:10.1097/01.yco.0000228759.95237.78
- Janis, I. L., & Field, P. B. (1959). Sex differences and factors related to persuasibility. In C. I. Hovland & I. L. Janis (Eds.), *Personality and persuasibility*. New Haven, CT: Yale University Press.
- Kater, K. J., Rohwer, J., & Londre, K. (2002). Evaluation of an upper elementary school program to prevent body image, eating, and weight concerns. *Journal of School Health*, 72, 199–204. doi:10.1111/j.1746-1561.2002.tb06546.x
- Kontić, O., Vasiljević, N., Trišović, M., Jorga, J., Lakić, A. i Jašović, G. M. (2012). Poremećaji ishrane. *Srpski arhiv za celokupno lekarstvo*, 140, 673–678.
- Lazarević, J., Batinić, B., & Vukosavljević-Gvozden, T. (2015). Risk factors and the prevalence of anorexia nervosa among female students in Serbia. *Vojnosanitetski preglad*, 73, 34–41.
- Levine, M. P., & Smolak, L. (2001). Primary prevention of body image disturbances and disordered eating in childhood and early adolescence. In J. K. Thompson & L. Smolak (Eds.), *Body image, eating disorders, and obesity in youth: Assessment, prevention, and treatment* (pp. 237–260). Washington, DC: American Psychological Association. doi:10.1037/10404-010
- Maloney, M. J., McGuire, J. B., & Daniels, S. R. (1988). Reliability testing of a children's version of the Eating Attitude Test. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 27, 541–543. doi:10.1097/00004583-198809000-00004
- Mann, T., Nolen-Hoeksema, S., Huang, K., Burgard, D., Wright, A., & Hanson, K. (1997). Are two interventions worse than none? Joint primary and secondary

- prevention of eating disorders in college females. *Health Psychology*, 16, 215–223. doi:10.1037/0278-6133.16.3.215
- Matusek, J. A., Wendt, S. J., & Wiseman, C. V. (2004). Dissonance thin-ideal and didactic healthy behavior eating disorder prevention programs: Results from a controlled trial. *International Journal of Eating Disorders*, 36, 376–388. doi:10.1002/eat.20059
- Neumark-Sztainer, D. (2009). Preventing obesity and eating disorders in adolescents: What can health care providers do? *Journal of Adolescent Health*, 44, 206–213. doi:10.1016/j.jadohealth.2008.11.005
- Nobakht, M., & Dezhkam, M. (2000). An epidemiological study of eating disorders in Iran. *International Journal of Eating Disorders*, 28, 265–271. doi:10.1002/1098-108X(200011)28:3<265::AID-EAT3>3.0.CO;2-L
- O'Brien, K. M., & LeBow, M. D. (2007). Reducing maladaptive weight management practices: Developing a psycho educational intervention program. *Eating Behaviors*, 8, 195–210. doi:10.1016/j.eatbeh.2006.06.001
- Patton, G. C., Carlin, J. B., Shao, Q., Hibbert, M. E., Rosier, M., Selzer, R., & Bowes, G. (1997). Adolescent dieting: Healthy weight control or borderline eating disorder? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38, 299–306. doi:10.1111/j.1469-7610.1997.tb01514.x
- Pokrajac-Bulian, A., Mohorić, T. i Đurović, D. (2007). Odstupajuće navike hranjenja, nezadovoljstvo tijelom i učestalost provođenja dijete kod hrvatskih srednjoškolaca. *Psihologijske teme*, 16, 27–46.
- Pokrajac-Bulian, A., Živčić-Bećirević, I., Calugi, S., & Dalle Grave, R. (2006). School prevention program for eating disorders in Croatia: A controlled study with six months of follow-up. *Eating Weight Disorders*, 11, 1–8. doi:10.1007/BF03327568
- Preti, A., de Girolamo, G., Vilagut, G., Alonso, J., de Graaf, R., Bruffaerts, R., ... ESEMeD-WMH Investigators (2009). The epidemiology of eating disorders in six European countries: Results of the ESEMeD-WMH project. *Journal of Psychiatric Research*, 43, 1125–1132. doi:10.1016/j.jpsychires.2009.04.003
- Renfrew Center Foundation. (2002). Eating disorders: A summary of issues, statistics and resources. Retrieved from <http://www.renfrew.org>
- Rodríguez-Cano, T., Beato-Fernández, L., & Belmonte-Llario, A. (2005). New contributions to the prevalence of eating disorders in Spanish adolescents: Detection of false negatives. *European Psychiatry*, 20, 173–178. doi:10.1016/j.eurpsy.2004.04.002
- Roehrig, M., Thompson, J. K., Brannick, M., & Van den Berg, P. (2006). Dissonance-based eating disorder prevention program: A preliminary dismantling investigation. *International Journal of Eating Disorders*, 39, 1–10. doi:10.1002/eat.20217
- Ross, C. E., & Broh, B. A. (2000). The roles of self-esteem and the sense of personal control in the academic achievement process. *Sociology of Education*, 23, 270–284. doi:10.2307/2673234

- Shaw, H., Stice, E., & Becker, C. B. (2009). Preventing eating disorders. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 18, 199–207. doi:10.1016/j.chc.2008.07.012
- Shisslak, C. M., Crago, M., Neal, M. E., & Swain, B. (1987). Primary prevention of eating disorders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55, 660–667. doi:10.1037/0022-006X.55.5.660
- Stice, E., Marti, C. N., Spoor, S., Presnell, K., & Shaw, H. (2008). Dissonance and healthy weight eating disorder prevention programs: Long-term effects from a randomized efficacy trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76, 329–338. doi: 10.1037/0022-006X.76.2.329
- Stice, E., Orjada, K., & Tristan, J. (2006) Trial of psychoeducational eating disturbance intervention for college women: A replication and extension. *International Journal of Eating Disorders*, 39, 233–239. doi: 10.1002/eat.20252
- Stice, E., Shaw, H., & Marti, C. N. (2007). A meta-analytic review of eating disorder prevention programs: Encouraging findings. *Annual Review of Clinical Psychology*, 3, 207–231. doi: 10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091447
- Stice, E., Trost, A., & Chase, A. (2003). Healthy weight control and dissonance-based eating disorder prevention programs: Results from a controlled trial. *International Journal of Eating Disorders*, 33, 10–21. doi: 10.1002/eat.10109
- Sullivan, P. F. (1995). Mortality in anorexia nervosa. *American Journal of Psychiatry*, 152, 1073–1074. doi: 10.1176/ajp.152.7.1073
- Szmukler, G. I., & Patton, G. (1995). Sociokultural models of eating disorders. In G. Szmukler, C. Dare, & J. Treasure (Eds.), *Handbook of eating disorders: Theory, treatment and research* (pp. 197–220). New York: John Wiley & Sons.
- Treasure, J., Schmidt, U., & van Furth, E. (Eds.) (2003). *Handbook of eating disorders*. Chichester: John Wiley & Sons. doi: 10.1002/0470013443
- Tremblay, M. S., Inman, J. W., & Willms, J. D. (2000). The relationship between physical activity, self-esteem, and academic achievement in 12-year-old children. *Pediatric Exercise Science*, 12, 312–323.
- Wigfield, A., & Eccles, J. S. (2000). Expectancy-value theory of achievement motivation. *Contemporary Educational Psychology*, 25, 68–81. doi:10.1006/ceps.1999.1015

Prilog A

Tabela A1

Prikaz tema obrađenih u okviru šest pojedinačnih radionica/susreta

Radionica	Obrađene teme
Radionica 1	Poremećaji ishrane i socio-kulturalni faktori.
Radionica 2	Psihološki faktori rizika za nastanak poremećaja ishrane.
Radionica 3	Uloga sredine i nasleđa u regulaciji telesne težine.
Radionica 4	Simptomi poremećaja ishrane: anoreksija i bulimija.
Radionica 5	Primarna, sekundarna i tercijarna prevencija poremećaja ishrane.
Radionica 6	Uloga učesnika programa u prevenciji poremećaja ishrane.

Opis aktivnosti svakog susreta:

Radionica 1. Prvi susret je obuhvatao razmatranje kulturoloških i socioloških faktora koji doprinose nastanku, razvoju i održavanju poremećaja ishrane kod adolescenata, pri čemu je posebna pažnja posvećena aktuelnom idealu lepote i privlačnosti koji dolazi iz medija. Praktična aktivnost podrazumevala je analizu sadržaja časopisa namenjenih muškoj i ženskoj populaciji, a kroz diskusije učesnice radionica podsticane su da iznesu sopstvene ideje o tekstovima čiji bi sadržaji bili primereni adolescentnoj populaciji.

Radionica 2. Tokom drugog susreta razmatrani su stavovi i uverenja koji mogu dovesti do razvoja poremećaja ishrane. Isto tako, učesnice radionica su upoznate sa pojmovima perfekcionizma, mišljenja „sve ili ništa“, samopoštovanja, kao i njihovom vezom sa nastankom i održavanjem poremećaja ishrane. Praktična aktivnost sastojala se u čitanju priče o dve devojke iz različitih kulturalnih miljea, različite telesne težine, pri čemu je akcenat stavljen na analizu načina na koji su one percipirane u svojoj kulturi. Kao domaći zadatak učesnice su trebale da zabeleže svoja mišljenja i stavove na temu „Da li je fizički izgled jedina mogućnost da se svidimo drugima?“.

Radionica 3. Tokom trećeg susreta je razmatrana uloga nasleđa i sredine u regulaciji telesne mase kroz predstavljanje set-point teorije, kao i eksperimenata u kojima je ispitanicima bila ili uskraćivana hrana ili su se ispitanici obimno hranili. Tema fizičkih i psiholoških posledica držanja dijete je obrađena kroz razmatranja rezultata i implikacija navedenih istraživanja.

Radionica 4. Četvrti susret je podrazumevao detaljno upoznavanje učenica sa anoreksijom i bulimijom, koga ovi poremećaji pogađaju, kao i koji su ključni simptomi i posledice ovih poremećaja. Praktična aktivnost je obuhvatala čitanje priče o adolescentkinji koja ima simptome anoreksije, te analizu priče kroz pitanja i sadržaje koji su obrađeni na dotadašnjim edukativnim predavanjima.

Radionica 5. Pretposlednja radionica je bila usmerena na edukaciju učenica o raznim načinima prevencije poremećaja ishrane, pri čemu su upoznate sa

primarnom, sekundarnom i tercijalnom prevencijom. Praktični deo radionice je obuhvatao rad na samoprihvatanju.

Radionica 6. U okviru poslednje radionice, razmatrana je uloga adolescenta, učesnica navedenog programa prevencije poremećaja ishrane u vršnjačkoj grupi. U prvom delu, učenicama su pruženi konkretni saveti, dok je u praktičnom delu radionice akcenat stavljen na pravljenje zajedničkog programa primarne prevencije.

Dušanka Đurović

Department of
Psychology, Faculty
of Sports and
Tourism, Edukons
University, Novi Sad

Biljana Trifunović Jelena Barna

Department of
Psychology, Faculty
of Philosophy,
University of Novi
Sad

Alessandra Pokrajac-Bulian

Department of
Psychology, Faculty
of Philosophy,
University of Rijeka

EVALUATION OF A PROGRAM FOR PREVENTION OF EATING DISORDERS IN ADOLESCENTS

The aim of this study was to evaluate a prevention program for eating disorders (Dalle Grave & De Luca, 1999) in a female adolescent population in Serbia. This program aims to increase knowledge of eating disorders, as well as to reduce behaviors and habits associated with eating disorders. The study involved 84 female students from two high schools in Novi Sad, of which 57 students attended the program, and 37 were the control group. The average age of the students was 14.92 years, and the average body mass index (BMI) was 20.02. The prevention program lasted six weeks with sessions lasting 90 min. A set of self-assessment questionnaires was given to the experimental and control groups prior to implementation of the program, as well as 6 months after its implementation. The following instruments were applied: the Children's Eating Attitudes Test (ChEAT), the Self-Esteem Scale (SES), a questionnaire for assessing the implementation of the diet in adolescents (ADS), as well as a knowledge test about eating disorders, designed for the purpose of this research. The results indicate that six months after the implementation of the program the students in the experimental group showed a significantly higher level of knowledge than the students in the control group. The data analysis indicates a significant effect of the group, as well as the interaction between time and group in testing the level of knowledge. The authors conclude that the program for preventing eating disorders in schools is useful because it proved to be successful in increasing the level of knowledge about the risks of developing eating disorders.

Keywords: eating disorder prevention programs, evaluation, adolescents