

# Poremećaji prehrane kod djevojaka u doba društvenih mreža: perspektiva stručnjaka u području psihosocijalne podrške

---

Krsnik, Larisa

Master's thesis / Diplomski rad

2024

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Law / Sveučilište u Zagrebu, Pravni fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:199:310158>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-11-05**



Repository / Repozitorij:

[Repository Faculty of Law University of Zagreb](#)



SVEUČILIŠTE U ZAGREBU  
PRAVNI FAKULTET  
STUDIJSKI CENTAR SOCIJALNOG RADA

Larisa Krsnik

**POREMEĆAJI PREHRANE KOD DJEVOJAKA U  
DOBA DRUŠTVENIH MREŽA: PERSPEKTIVA  
STRUČNJAKA U PODRUČJU PSIHOSOCIJALNE  
PODRŠKE**

DIPLOMSKI RAD

Zagreb, 2024.

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU  
PRAVNI FAKULTET  
STUDIJSKI CENTAR SOCIJALNOG RADA  
DIPLOMSKI STUDIJ SOCIJALNOG RADA

Larisa Krsnik

POREMEĆAJI PREHRANE KOD DJEVOJAKA U  
DOBA DRUŠTVENIH MREŽA: PERSPEKTIVA  
STRUČNJAKA U PODRUČJU PSIHOSOCIJALNE  
PODRŠKE

DIPLOMSKI RAD

Izv. prof. dr. sc. Marijana Kletečki Radović

Zagreb, 2024.

## SADRŽAJ

1. UVOD.....	1
1.1. Društvene mreže i mentalno zdravlje mladih .....	1
1.2. Uloga društvenih mreža u poremećajima prehrane kod djevojaka .....	3
1.3. Uloga stručnjaka psihosocijalne podrške i društvenih mreža u poremećajima prehrane kod djevojaka .....	5
2. CILJ I ISTRAŽIVAČKA PITANJA .....	6
3. METODA .....	7
3.1. Uzorak sudionika .....	7
3.2. Postupak provedbe istraživanja .....	8
3.3. Mjerni instrumenti.....	9
3.4. Obrada podataka .....	10
4. REZULTATI ISTRAŽIVANJA .....	10
4.1. Kako stručnjaci u području psihosocijalne podrške opisuju ulogu društvenih mreža u razvoju, liječenju i oporavku od poremećaja u prehrani kod djevojaka ...	11
4.1.1. Psihosocijalni mehanizmi djelovanja društvenih mreža na razvoj poremećaja prehrane kod djevojaka .....	15
4.1.2. Čimbenici podložnosti učinku društvenih mreža na razvoj poremećaja hranjenja kod djevojaka.....	17
4.1.3. Pozitivni učinci društvenih mreža u tretmanu poremećaja prehrane kod djevojaka.....	19
4.1.4. Otežavajući čimbenici u procesu liječenja poremećaja prehrane kod djevojaka.....	21
4.1.5. Online sadržaj usmjeren oporavku poremećaja prehrane kod djevojaka .	22
4.1.6. Negativne funkcije društvenih mreža u oporavku od poremećaja prehrane kod djevojaka .....	24
4.2. Kako stručnjaci u području psihosocijalne podrške uključuju društvene mreže u svakodnevni rad s djevojkama s poremećajima prehrane .....	26
4.2.1. Korištenje društvenih mreža od strane stručnjaka u području psihosocijalne podrške.....	28
4.2.2. Doživljaj vlastite medijske pismenosti za korištenje društvenih mreža u terapijskom procesu.....	29
4.2.3. Usvajanje znanja o društvenim mrežama.....	30

4.2.4. Načini uključivanja teme društvenih mreža u terapijski proces .....	31
4.3. Koje su preporuke stručnjaka u području psihosocijalne podrške za unaprjeđenje sustava podrške djevojkama s poremećajima u prehrani s naglaskom na društvene mreže .....	33
4.3.1. Pozitivni aspekti sustava podrške djevojkama s poremećajima prehrane	37
4.3.2. Nedostaci sustava podrške djevojkama s poremećajima prehrane .....	38
4.3.3. Preporuke za unaprjeđenje sustava podrške djevojkama s poremećajima prehrane .....	42
5. RASPRAVA ISTRAŽIVAČKIH REZULTATA .....	45
5.1. Rasprava vezana uz percipiranu ulogu društvenih mreža u razvoju, liječenju i oporavku od poremećaja prehrane kod djevojaka od strane stručnjaka u području psihosocijalne podrške .....	45
5.2. Rasprava vezana uz uključivanje društvenih mreža u svakodnevni rad s djevojkama s poremećajima prehrane.....	51
5.3. Rasprava vezana uz preporuke stručnjaka u području psihosocijalne podrške za unaprjeđenje sustava podrške djevojkama s poremećajima prehrane s naglaskom na društvene mreže.....	52
6. OGRANIČENJA ISTRAŽIVANJA.....	54
7. ZAKLJUČAK .....	55
8. LITERATURA.....	59
9. PRILOZI .....	65

## Poremećaji prehrane kod djevojki u doba društvenih mreža: perspektiva stručnjaka u području psihosocijalne podrške

### Sažetak:

*Mlade djevojke danas sve više vremena provode na društvenim mrežama, a u razvojnem razdoblju kada im je povećana usredotočenost na sliku o tijelu čineći ih podložnijima za razvoj simptoma poremećaja prehrane. Povezanost između vremena provedenog na društvenim mrežama i povećanog rizika od poremećaja hranjenja postaje sve jasnija, što otvara pitanje kako se ona odražava u radu stručnjaka u ovom području. U tretmanu poremećaja hranjenja, uključen je multidisciplinarni tim stručnjaka, no ističu se stručnjaci u području psihosocijalne podrške koji su prepoznali temu društvenih mreža i digitalnih tehnologija kao važnu te otvorili prostor za ovakvu vrstu istraživanja u Hrvatskoj. U provedenom istraživanju, koje je ispitivalo doživljaj i iskustvo stručnjaka u području psihosocijalne podrške s fenomenom društvenih mreža u svakodnevnom radu s djevojkama s poremećajima u prehrani, sudjelovalo je sedam stručnjakinja. Rezultati su pokazali da društvene mreže imaju značajan učinak na razvoj poremećaja prehrane kod djevojaka, zbog normativnog pritiska i nerealističnih prikaza tijela te promocije nezdravih prehrambenih navika. U procesu liječenja i oporavka, društvene mreže imaju i pozitivne i negativne aspekte; mogu pružiti online podršku i edukativne sadržaje, ali i otežati oporavak zbog nerealističnih standarda i sadržaja koji promoviraju poremećaje hranjenja. Stručnjakinje su u terapijski proces uključivale društvene mreže kroz psiho-edukaciju, online podršku i praćenje relevantnih trendova, prepoznajući potrebu za kontinuiranom edukacijom o društvenim mrežama kako bi bolje razumjele i uključile ovu temu u terapiju. Brojni nedostaci sustava podrške, pokazali su kako stručnjaci u području psihosocijalne podrške imaju ključnu ulogu u unaprjeđenju istog. Razvojem njihove medijske pismenosti i edukacijom svih dionika u ovom području omogućit će se bolja prilagodba terapijskih pristupa suvremenim izazovima i pružiti prostor za veću podršku i razumijevanje za potrebe mladih djevojaka s poremećajima u prehrani.*

**Ključne riječi:** djevojke s poremećajima u prehrani, društvene mreže, medijska pismenost, psihosocijalna podrška

Eating disorders among girls in the age of social media: Perspectives from  
psychosocial support professionals

Abstract:

*Young girls today spend increasingly more time on social media, and they are in a developmental period during which they are more focused on body image, making them more susceptible to developing eating disorders. The connection between time spent on social media and increased risk of eating disorders is becoming clearer, raising questions about its impact on professionals in this field. Treatment for eating disorders involves a multidisciplinary team, with professionals in psychosocial support highlighting social media and digital technologies as crucial topics, paving the way for such research in Croatia. In a study involving seven experts in psychosocial support, exploring their perceptions and experiences with social media in daily work with girls with eating disorders, results showed that social media significantly influence the development of eating disorders in girls due to normative pressures, unrealistic body portrayals, and promotion of unhealthy eating habits. In treatment and recovery, social media have both positive and negative aspects; they can offer online support and educational content but can hinder recovery due to unrealistic standards and content that promotes eating disorders. Professionals integrated social media into therapy through psychoeducation, online support, and monitoring trends, recognizing the need for ongoing education on social media to better understand and incorporate this topic into therapy. Numerous shortcomings in support system underscore the crucial role of psychosocial support specialists in improving the system. Developing their media literacy and educating all stakeholders in this field will better adapt therapeutic approaches to contemporary challenges, providing greater support and understanding for the needs of young girls with eating disorders.*

**Keywords:** Girls with eating disorders, social media, media literacy, psychosocial support

## **Izjava o izvornosti**

Ja, Larisa Krsnik pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključiva autorica diplomskog rada te da u radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova te da se prilikom izrade rada nisam koristila drugim izvorima do onih navedenih u radu.

Ime i prezime: Larisa Krsnik

Datum: 16. srpnja 2024.



## 1. UVOD

### 1.1. Društvene mreže i mentalno zdravlje mladih

U današnjem digitalnom dobu, društvene mreže postale su sastavni dio svakodnevnog života, imajući značajan učinak na to kako razmjenjujemo informacije, komuniciramo te se međusobno povezujemo. U skladu s tim, društvene mreže predstavljaju digitalne platforme na internetu koje daju mogućnost svojim korisnicima da stvaraju osobne račune, biraju s kim će dijeliti podatke i komunicirati te aktivno sudjeluju u izgradnji i unapređenju mreže veza i kontakata (Boyd i Ellison, 2007.). Koriste se za stvaranje online zajednica kako bi se dijelili sadržaji poput informacija, ideja, blogova, osobnih poruka, fotografija, članaka i videozapisa (Derenne i Beresin, 2018.). Prema podacima Državnog zavoda za statistiku (2023.), osobe u dobi između 16 i 24 godina najviše koriste internet u Republici Hrvatskoj, što ukazuje na to da je isti vrlo rasprostranjen među mlađom populacijom, a jedna od namjena korištenja interneta jesu upravo društvene mreže.

Prema rezultatima nacionalnog istraživačkog projekta „Društvena online iskustva i mentalno zdravlje mladih” Poliklinike za zaštitu djece i mladih Grada Zagreba (2019.) većina adolescenata svoj prvi profil na društvenoj mreži otvorilo je sa 12 godina, dok ih je oko 30% otvorilo sa 10 ili manje godina, unatoč dobnom ograničenju od 13 godina. Isto tako, svaki treći adolescent društvene mreže koristi od 3 do 5 sati dnevno, a svaki peti adolescent više od 5 sati dnevno. Najčešće korištene društvene mreže od strane mladih su *YouTube*, *WhatsApp*, *Facebook*, *Snapchat*, *Messenger* i *Instagram*, na kojem mladi ujedno provode najviše vremena (Poliklinika za zaštitu djece i mladih Grada Zagreba, 2019.). S obzirom na to da je istraživanje provedeno 2019. godine, važno je na navedenu listu dodati i društvenu mrežu *TikTok*, koja je svoju popularnost među mladima stekla uslijed svjetske pandemije korona virusa kao video aplikacija kratkog formata te na kojoj generacija Z provodi u prosjeku čak do 10 sati dnevno (Statista, 2020.).

Ovakvi rezultati pokazuju kako su mladi kronično online te iako kroz društvene mreže dobivaju širu platformu za stvaranje socijalnih kontakata i komunikaciju, neki autori ističu kako se korištenje interneta na taj način povezuje sa smanjivanjem stvarnih kontakata, povećanom socijalnom izolacijom, stresom i

depresijom, utječući na mentalno zdravlje mladih (Kraut et al., 1998; Espinoza, 2011., prema O'Reilly i sur.,2018.).

Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji (2022.) mentalno zdravlje odnosi se na mogućnost pojedinca da savlada svakodnevne životne stresore, teži samoaktualizaciji te doprinosi svojoj zajednici. Kada se govori o mladima u adolescenciji, bitno je istaknuti da je navedeni razvojni period obilježen velikom prevalencijom poteškoća mentalnog zdravlja kao i da je plodno tlo za razvoj psihičkih poremećaja (Burns i sur., 2009.; Patel i sur., 2007.). Smatra se kako je razlog tomu ograničena mogućnost samoregulacije i kritičnosti te osjetljivost na pritisak vršnjaka, što ih posljedično izlaže i riziku prilikom aktivnosti na društvenim mrežama (O'Keefe & ClarkePearson, 2011: 800, prema O'Reilly i sur., 2018.).

Kvalitativno istraživanje provedeno sa 54 adolescenata u dobi od 11 do 18 godina o percepciji učinka društvenih mreža na njihovo mentalno zdravlje, pokazalo je kako mladi smatraju da društvene mreže direktno uzrokuju stres, depresiju, suicidalne misli i nisko samopouzdanje koje su posebno istaknuli kao negativnu emocionalnu posljedicu društvenih mreža, ističući problematiku „fotošopiranih“ fotografija i društvenih očekivanja o izgledu tijela i učinku kulture društvenih mreža na isto te naglašavajući vlastitu ranjivost (O'Reilly i sur., 2018.). Također, domaće istraživanje o utjecaju društvenih mreža na mentalno zdravlje mladih autorice Tomić (2023.) potvrdilo je jednu od hipoteza koja se odnosila na to da stranice na društvenim mrežama koje su usmjerene ka poboljšanju fizičkog izgleda, imaju negativan učinak na samopoštovanje mladih i stvaraju osjećaj manje vrijednosti, objašnjavajući isto u okrilju brzo mijenjajućih trendova ljepote i nametanja nedostižnih ideala.

Jerončić Tomić i sur. (2020.) navode kako su nezadovoljstvo izgledom tijela kao i potreba za ulaganje u izgled, često rizik za poteškoće mentalnog zdravlja, posebice za simptome depresije i poremećaje prehrane. U skladu s tim, naglašava se porast stope anoreksije, bulimije i ortoreksije kod djevojaka (Jerončić Tomić i sur., 2020.; Klein, 2013.).

## *1.2. Uloga društvenih mreža u poremećajima prehrane kod djevojaka*

Poremećaji u jedenju i hranjenju karakterizirani su „trajnim smetnjama s jedenjem ili postupcima povezanim s jedenjem, koji dovode do promjena u uzimanju ili apsorpciji hrane, što značajno šteti tjelesnom zdravlju ili psihosocijalnom funkcioniranju“ (American Psychiatric Association [APA], 2014, str. 329, prema Jureković, 2021). Poremećaji u prehrani jedan su od ozbiljnih javnozdravstvenih problema koji najčešće pogađaju mlade djevojke, naročito u adolescenciji, odnosno dobnu skupinu između 12 i 25 godina, a dominantni oblici poremećaja u prehrani kod djevojaka su anoreksija i bulimija nervoza (Pokrajac-Bulian i Živčić-Bećirević, 2004). Također, bitno je spomenuti i nespecificirani poremećaj hranjenja (EDNOS) koji predstavlja kompleksnu dijagnozu u koju se svrstavaju svi poremećaji hranjenja koji ne ispunjavaju dijagnostičke kriterije za anoreksiju ili bulimiju nervoza ili ne mogu biti kategorizirani u iste (Qian i sur., 2022.).

S obzirom na činjenicu da mlade djevojke, posebice one u adolescenciji, danas sve više vremena provode na društvenim mrežama, a u razvojnog su razdoblju kada im je povećana usredotočenost na sliku o tijelu koja je povezana sa osobnom i društvenom vrijednošću, sam taj odnos između društvenih mreža i adolescencije može igrati ulogu u pojavi poremećaja u prehrani, posebno kod djevojki (Osso, Abelli i Carpita, 2016, prema Sharma i Vidal, 2023).

Uloga društvenih mreža u poremećajima prehrane najbolje se može objasniti u okviru sociokulturne teorije (Thompson i sur., 1999, prema Rodgers, 2016). Navedena teorija naglašava da unutar svake kulture postoje određeni standardi ljepote koji se promiču na različite načine, a neki od najčešćih promotora istih su roditelji, prijatelji i mediji kojima pripadaju društvene mreže. Navedena tri utjecaja prenose snažne poruke o poželjnom tjelesnom izgledu što zatim osobe internaliziraju i usvajaju društvene standarde ljepote kao svoje. Uočavajući razliku između vlastitog tijela i internaliziranih ideala, osoba dolazi do nezadovoljstva vlastitim tijelom što često bude popraćeno poremećajima u prehrani kako bi se vlastito tijelo približilo internaliziranim idealima ljepote (Thompson i sur., 1999, prema Rodgers, 2016). Navedena teorija važna je za ovo istraživanje prije svega jer je prvotno razvijena s

ciljem postizanja razumijevanja odnosa između loše slike o tijelu i odstupajućih prehrambenih ponašanja kod djevojaka, koje u većoj mjeri internaliziraju medijske standarde ljepote (Shutz, Paxton i Wertheim, 2002, prema Ivić, 2019).

U istraživanju povezanosti između društvenih mreža, slike tijela i poremećaja hranjenja kod mladih, autori Dane i Bhatia (2023.) napravili su sistemski pregled globalne literature na navedenu temu te su rezultati 50 istraživanja iz 17 različitih zemalja pokazali da korištenje društvenih mreža dovodi do zabrinutosti oko slike o tijelu, poremećaja prehrane, odnosno problema u prehrani i narušenog mentalnog zdravlja kroz društvene usporedbe, internalizaciju mršavih/fit ideala i samoobjektivizaciju. Također su istaknuli da specifične izloženosti društvenim mrežama (trendovi na društvenim mrežama, sadržaj koji promiče poremećaje prehrane, platforme usmjerene na izgled i ulaganje u fotografije) i moderatori (visoki indeks tjelesne težine, ženski spol i postojeći izgled tijela) jačaju odnos ovih konstrukata, dok visoka medijska pismenost i zadovoljstvo s izgledom tijela djeluju kao zaštitni čimbenici (Dane i Bhatia, 2023.).

Također, domaće istraživanje o percipiranom utjecaju društvenih mreža na prehrambene navike mladih, provođenjem 3 fokus grupe s19 ispitanika u dobi od 20 do 25 godina, potvrdilo je značajan utjecaj društvenih mreža na prehrambene navike, percepciju tijela i općenito zdravlje mladih (Palić, 2023.). Sudionici su se izjasnili oko negativnih aspekata tog utjecaja, kao što su nerealna očekivanja (neprovjerene informacije, restriktivne dijetе i nerealni savjeti) te razvoj poremećaja prehrane, posebno ističući prikazivanje nerealne slike tijela i prehrane kao detrimentalno za mentalno zdravlje djevojaka. S druge strane, istaknuli su i pozitivne aspekte kao što su kvalitetan i edukativan sadržaj te profili koji promoviraju realističan i zdrav stil života (Palić, 2023.).

Još jedno hrvatsko kvalitativno istraživanje na temu internetskog ponašanja osoba oboljelih od poremećaja hranjenja autorice Jureković (2021.), kroz dubinske intervjuе nastojalo je, osim stjecanja dubljeg uvida u internetsko ponašanje i iskustvo sudionica, ispitati i ulogu medija odnosno društvenih mreža u nastanku, razvoju i oporavku od poremećaja hranjenja. Sudionice su većim dijelom isticale negativan učinak društvenih mreža na razvoj i održavanje poremećaja, uz naglašavanje i

vlastite odgovornosti u odabiru konzumiranih medijskih sadržaja, no istaknule su da internet i društvene mreže mogu biti korisni u tretmanu, ali samo uz vodstvo i podršku stručnjaka (Jureković, 2021.).

### *1.3. Uloga stručnjaka psihosocijalne podrške i društvenih mreža u poremećajima prehrane kod djevojaka*

Prema Zakonu o socijalnoj skrbi (18/22, 46/22, 119/22, 71/23, 156/23, čl. 91), psihosocijalna podrška definira se kao „usluga koja obuhvaća stručne postupke i druge oblike pomoći i podrške kojima se potiče razvoj i unaprjeđenje kognitivnih, funkcionalnih, komunikacijskih, govorno-jezičnih, socijalnih ili odgojnih vještina korisnika“. Psihosocijalna podrška u kontekstu poremećaja hranjenja uključuje usluge i programe koji zadovoljavaju šire socijalne i psihološke potrebe osobe pogođene poremećajem hranjenja ili one izložene riziku, kao i njihove obitelji i zajednice. Potpora oporavku obuhvaća programe i usluge koje pomažu osobama s poremećajem prehrane da se uključe u proces oporavka, održavaju ga ili poboljšaju kvalitetu svog života, te podržavaju obitelji i zajednicu u njihovoj skrbi (National Eating Disorders Collaboration, 2023.). Kako bi se psihosocijalna podrška osobama s poremećajima prehrane mogla pružati na zadovoljavajućoj razini, nužno je da tretman pružaju iskusni, kompetentni i educirani stručnjaci. U procesu tretmana i liječenja, kao i oporavka od poremećaja u prehrani čiji je sastavni dio i psihosocijalna podrška, preporučljiv je angažman multidisciplinarnog tima koji podrazumijeva „doktere opće medicine, nutricioniste i stručnjake vezane za mentalno zdravlje“ (Walsh i sur., 2000, prema Simić, 2022.; Vasilj Studak, 2023.). Ranije spomenuto istraživanje Jureković (2023.) provedeno sa djevojkama s poremećajima hranjenja na temu interneta i medija, istaknulo je kako su sudionice naglasile veliki značaj stručnih timova u terapiji i liječenju, koji su im pomogli da razbiju mitove o dijetama i hrani te razviju svijest o nereálnim "idealima tijela" prisutnim na društvenim mrežama. Također su istaknule da internet i društvene mreže mogu biti korisni u procesu oporavka, ali samo uz stručnu podršku (Jureković, 2023.).

S obzirom na nedostatak domaćih istraživanja o perspektivi stručnjaka o ulozi društvenih mreža u poremećajima hranjenja, kao i na to da su stručnjaci koji rade s

oboljelima od poremećaja u prehrani prepoznati od strane samih oboljelih kao važni u kontekstu navedene problematike te zbog njihove jedinstvene pozicije kao percipiranih autoriteta u zdravlju, oni mogu igrati važnu ulogu u doprinosu raspravi o korištenju društvenih mreža, tjelesnom izgledu, stigmatizaciji težine i zdravlju te postaje jasnija relevantnost ispitivanja njihovih iskustava (Clark i sur., 2021, prema Sharp i sur., 2023.). Ipak, bitno je naglasiti kako Šmahelová i sur. (2017.) ističu da stručnjaci u području psihosocijalne podrške (socijalni radnici, psiholozi, psihoterapeuti) češće prepoznaju relevantnost teme digitalnih tehnologija i društvenih mreža u kontekstu poremećaja prehrane što čini boljim informatorima o temi u odnosu na druge stručnjake te ih stavlja u fokus ovog istraživanja. Stoga, ovo istraživanje ima za svrhu ispitivanje perspektive i iskustva samih stručnjaka u području psihosocijalne podrške kako bi se dobio jedan sveobuhvatan dublji uvid i razumijevanje fenomena društvenih mreža u poremećajima prehrane kod djevojaka te stvaranje potencijala za unaprjeđenje prakse i strategije rada s istima.

## **2. CILJ I ISTRAŽIVAČKA PITANJA**

Cilj ovog istraživanja je dobiti uvid u doživljaj i iskustvo stručnjaka u području psihosocijalne podrške s fenomenom društvenih mreža u svakodnevnom radu s djevojkama s poremećajima u prehrani.

U skladu s ciljem, istraživačka pitanja su:

1. Kako stručnjaci u području psihosocijalne podrške opisuju ulogu društvenih mreža u razvoju, liječenju i oporavku od poremećaja u prehrani kod djevojaka?
2. Kako stručnjaci u području psihosocijalne podrške uključuju društvene mreže u svakodnevni rad s djevojkama s poremećajima prehrane?
3. Koje su preporuke stručnjaka u području psihosocijalne podrške za unaprjeđenje sustava podrške djevojkama s poremećajima u prehrani, s naglaskom na društvene mreže?

### **3. METODA**

#### *3.1. Uzorak sudionika*

Ciljanu populaciju koja će biti obuhvaćena ovim istraživanjem predstavljaju stručnjaci u području psihosocijalne podrške (npr. psiholozi, socijalni radnici, psihoterapeuti) koji su zaposleni na području Grada Zagreba, a koji kroz posljednje dvije godine rade u području liječenja i oporavka s djevojkama s poremećajem prehrane. Metoda uzorkovanja korištena u istraživanju je namjerni uzorak koji se smatra najprikladnijim jer kako i sam Milas (2009.) navodi, kod istog se u istraživanje odabiru osobe koje su bogate informacijama u odnosu na istraživačka pitanja. Kvalitativnim istraživanjem Šmahelová i sur. (2017.) koje je ispitivalo perspektivu zdravstvenih i njima pridruženih stručnjaka (socijalnih radnika, psihologa, psihoterapeuta) o važnosti implementacije teme digitalnih tehnologija čiji su segment i društvene mreže u svakodnevnom radu s oboljelima od poremećaja prehrane, pokazalo se da su upravo stručnjaci u području psihosocijalne podrške, poput psihoterapeuta, socijalnih radnika i psihologa, vidjeli važnost teme digitalnih tehnologija u tretmanu osoba s poremećajima u prehrani te su istaknuli da navedenu temu smatraju važnom za uspostavljanje bolje suradnje i sustava podrške za korisnike, kao i da prepoznavanje ove tematike kao važne može biti posljedica edukacija u tom području ili psihoterapeutskog usmjerenja. U skladu s tim, primarni kriterij za sudjelovanje u istraživanju predstavlja već spomenuto iskustvo rada u području liječenja i oporavka s djevojkama s poremećajem prehrane kroz pružanje psihosocijalne podrške.

Homogenost sudionika ogleda se u iskustvu rada u pružanju psihosocijalne podrške djevojkama s poremećajima prehrane te spolu (ženski spol), dok se heterogenost očituje u starosti sudionika, godinama radnog staža, stručnom obrazovanju, dosadašnjim iskustvima te trenutnom radu u različitim javnozdravstvenih ustanovama ali i organizacijama koje se bave problematikom poremećaja u prehrani.

U istraživanju je sudjelovalo 7 stručnjaka u području psihosocijalne podrške. Prosječna dob sudionica je 41 godina ( $SD=12,30$ ), ukupnog raspona od 28 do 58 godina. Ukupan radni staž sudionica kreće se između dvije i 20 godina ( $SD=5,38$ ), a sudionice imaju između dvije i 15 godina staža u području poremećaja hranjenja ( $SD=4,98$ ). Vezano uz završen stupanj obrazovanja, sve su sudionice visokoobrazovane u područjima društvenih i humanističkih djelatnosti te ih četiri ima završenu dodatnu psihoterapijsku edukaciju, a dvije sudionice se nalaze u procesu stjecanja psihoterapijske edukacije.

### *3.2. Postupak provedbe istraživanja*

U svrhu provedbe samog istraživanja, sudionicama je proslijeđeno pozivno pismo (Prilog 1.) koje je sadržavalo pojedinosti istraživanja. Poziv je upućen putem osobnog kontakta istraživača s osobama koje ispunjavaju kriterije, javno dostupnih kontaktnih informacija s web stranica njihovih radnih mjesta te e-mail adresa institucija koje pružaju psihosocijalnu podršku djevojkama s poremećajima u prehrani radi identifikacije relevantnih sudionika. Sa svim sudionicama uspostavljen je e-mail kontakt s ciljem dogovora termina provedbe intervjua. Svakoju od sudionica ponuđena je mogućnost da izabere način održavanja intervjua, birajući između intervjua uživo ili online putem videopoziva. Sve sudionice su se opredijelile za online opciju provođenja intervjua putem platforme *Google Meet*, primarno iz praktičnih razloga. Bitno je naglasiti kako se i ovakav način provođenja intervjua smatra vrijednim, upravo zbog mogućnosti praćenja neverbalne i verbalne komunikacije sudionika te razmjene informacija u stvarnom vremenu odnosno sinkrono što pridonosi jednakoj razini autentičnosti intervjua kao i onih provedenih uživo, odnosno „licem u lice“ (Sullivan, 2012; prema Janghorban i sur., 2014). Prije svakog intervjua, sudionici je poslana jedinstvena poveznica putem koje se mogao priključiti na videopoziv. Podaci su prikupljeni u razdoblju od 27. svibnja do 17. lipnja 2024. godine, a sami intervjui su trajali između 30 i 60 minuta s prosječnim trajanjem od 36 minuta. Nitko nije odustao tijekom provedbe istraživanja, niti odbio sudjelovanje u istraživanju.

Tijekom plana i provedbe istraživanja, nastojalo se voditi računa o svim etičkim načelima, uključujući dobrobit sudionika te načela povjerljivosti i dobrovoljnosti



sudjelovanja u istraživanju. Pozivnim pismom, ali i usmeno prije provedbe intervjua, sudionice su upoznate sa ciljem i svrhom istraživanja kao i činjenicom da će podaci biti obrađivani na grupnoj razini te da će uvid u iste imati isključivo autorica diplomskog rada i mentorica. Također su upoznate sa mogućnošću odustajanja te odbijanja davanja odgovora na određena pitanja te mogućnošću uvida u rezultate istraživanja. Sudionice su prije početka intervjua, usmenim putem dale svoju suglasnost za sudjelovanje u istraživanju i njegovo snimanje, čime su potvrdile svoju informiranost o načinu pohrane, obradi i duljini čuvanja snimaka i dobivenih podataka. Uz svaku sudionicu, pridružen je jedinstveni identifikacijski kod, odnosno slovo S (sudionik) te uz njega redni broj provedenog intervjua te je na taj način osigurana anonimizacija podataka, izostavljajući identifikacijske elemente iz rezultata.

### *3.3. Mjerni instrumenti*

Mjerni instrument korišten za prikupljanje podataka u ovom istraživanju je polustrukturirani istraživački intervju. Polustrukturirani intervju je u ovom istraživanju pogodniji od nestrukturiranog intervjua, jer pruža veću kontrolu sa unaprijed definiranim otvorenim pitanjima kojima istu postiže, ali i lakše usmjerava sam razgovor te je fleksibilniji od strukturiranog intervjua, obzirom da uvijek ostavlja prostora za dodatna otvorena pitanja koja možda nisu bila predviđena pri samom početku intervjua (Wattles, 2019.).

S ciljem provedbe „razgovora sa svrhom“ (Milas, 2009), sastavljen je Protokol za istraživanje koji se sastojao od 17 pitanja te dodatnih potpitanja (Prilog 2.). Uvodni dio intervjua obuhvaćao je pitanja potrebna za opis uzorka, a odnosila su se na dob sudionica, njihovo zanimanje, radni staž, kako ukupan tako i u području poremećaja prehrane te motivaciju za bavljenje područjem poremećaja u prehrani. Ostatak pitanja iz protokola, podijeljeno je u nekoliko cjelina kao što je percipirana uloga društvenih mreža u razvoju poremećaja, procesu liječenja te oporavku djevojaka s poremećajima prehrane. Izuzev toga, jedna od cjelina odnosi se na samo korištenje društvenih mreža od strane stručnjaka, njihov doživljaj vlastite medijske pismenosti za korištenje društvenih mreža te znanje o istima, kao i načine implementacije teme društvenih mreža u terapijski proces. Naposljetku, sudionike se pitalo o percepciji

sustava podrške djevojkama s poremećajima prehrane te preporukama za unaprjeđenje istog, posebno u kontekstu društvenih mreža (Prilog 2.).

### 3.4. Obrada podataka

Obrada prikupljenih podataka provedena je metodom tematske analize. Tematska analiza predstavlja metodu koja identificira, analizira i izvještava o uzorcima odnosno temama koji se prepoznaju unutar podataka (Braun i Clarke, 2006). Bitno je naglasiti kako je analiza u ovom istraživanju induktivna, odnosno ne počiva na unaprijed definiranim kategorijama već se isključivo temelji na empirijski prikupljenim podacima (Braun i Clarke, 2006).

Postupak tematske analize prema Braun i Clarke, (2006) može se podijeliti u šest temeljnih faza, započinjući proces sa upoznavanjem sa prikupljenim podacima. U ovom istraživanju, isto se ostvarilo kroz transkribiranje audio snimki te opetovano iščitavanje tekstualnog oblika podataka. Drugi korak uključuje identificiranje inicijalnih kodova, odnosno označili su se oni dijelovi teksta koji su se pokazali zanimljivima i značajnima za istraživačka pitanja i sami cilj istraživanja te im se dodao opis. U trećem koraku, traga se za temama, a navedeno se nastojalo postići kroz grupiranje kodova prema sličnosti u potencijalne teme. Slijedeći korak podrazumijeva provjeru prepoznatih tema kao i pregled istih te se isto postiglo kroz preispitivanje smislenosti dodijeljenih naziva kodovima i temama, gdje se nastojalo provjeriti da su kodovi temeljeni na riječima i izjavama sudionika, a kodovi i teme međusobno smisljeno povezani. Peti korak sastoji se od konačnog definiranja i imenovanja tema te je isto postignuto uz uvažavanje prijedloga mentorice diplomskog rada, pridonoseći tako finalnom nazivlju tematskih cjelina. Kao konačnu fazu tematske analize, Braun i Clarke (2006.) navode interpretiranje rezultata istraživanja, prikazanih u poglavlju *Rezultati istraživanja i rasprava*.

## 4. REZULTATI ISTRAŽIVANJA

Dobiveni rezultati istraživanja mogu se podijeliti u tri temeljne cjeline, sukladno istraživačkim pitanjima, a to su: 1) Kako stručnjaci u području psihosocijalne podrške opisuju ulogu društvenih mreža u razvoju, liječenju i oporavku od poremećaja u prehrani kod djevojaka?; 2) Kako stručnjaci u području psihosocijalne

podrške uključuju društvene mreže u svakodnevni rad s djevojkama s poremećajima prehrane? i 3) Koje su preporuke stručnjaka u području psihosocijalne podrške za unaprjeđenje sustava podrške djevojkama s poremećajima u prehrani, s naglaskom na društvene mreže?

*4.1. Kako stručnjaci u području psihosocijalne podrške opisuju ulogu društvenih mreža u razvoju, liječenju i oporavku od poremećaja u prehrani kod djevojaka*

Kodovi, kategorije i teme koje odgovaraju na prvo istraživačko pitanje o percipiranoj ulozi društvenih mreža u razvoju, liječenju i oporavku od poremećaja u prehrani kod djevojaka od strane stručnjaka, prikazani su u Tablici 4.1., a istaknute teme odnose se na psihosocijalne mehanizme djelovanja društvenih mreža na razvoj poremećaja prehrane kod djevojaka, predispozicije djevojki za podložnost učinku društvenih mreža na poremećaje hranjenja, pozitivne i otežavajuće čimbenike društvenih mreža u tretmanu poremećaja i online sadržaje koji idu u prilog te koji otežavaju oporavak od poremećaja hranjenja kod djevojaka.

Tablica 4.1.

*Percipirana uloga društvenih mreža u razvoju, liječenju i oporavku od poremećaja prehrane kod djevojaka od strane stručnjaka u području psihosocijalne podrške*

KODOVI	KATEGORIJE	TEMA
Usporedba s nerealnim standardima života i tijela na društvenim mrežama.	Normativni pritisak društvenih mreža	<b>Psihosocijalni mehanizmi djelovanja društvenih mreža na razvoj poremećaja prehrane kod djevojaka</b>
Nerealni standardi života i tijela prikazani na društvenim mrežama.		
Poticanje dijeta i restrikcija za postizanje savršenog tijela.	Promocija restriktivnih prehrambenih navika	

Specifični trendovi, izazovi, aplikacije i osobe koje promoviraju nezdrave prehrambene navike.		
Vizualni sadržaji kao okidači nezdravih navika.		
Interaktivno biranje sadržaja koji promoviraju poremećaj hranjenja.	Selektivnost informacija na društvenim mrežama	
Algoritamsko pamćenje i opetovano izbacivanje pretraživanih sadržaja.		
Kontinuirano vraćanje sadržajima koji jačaju poremećaj.		
Sklonost perfekcionizmu.	Psihološka osjetljivost djevojaka	<b>Čimbenici podložnosti učinku društvenih mreža na razvoj poremećaja hranjenja kod djevojaka</b>
Nisko samopouzdanje.		
Ranjiva struktura ličnosti.		
Sklonost anksiozno-depresivnoj simptomatologiji.		
Potreba za kontrolom.		
Djevojke u formativnoj dobi.	Dob i zrelost djevojaka	
Pad dobne granice za razvoj poremećaja.		
Izostanak emotivne zrelosti.		

Nedovoljna razvijenost kritičkog razmišljanja.		
Pronalaženje osoba sličnih poteškoća.	Virtualna/On-line socijalna podrška	<b>Pozitivni učinci društvenih mreža u tretmanu poremećaja prehrane kod djevojaka</b>
Plasiranje osnažujućih poruka.		
Praćenje pozitivnih kanala.		
Olakšan pristup i komunikacija sa stručnim osobama i centrima za liječenje.	Prisutnost profesionalne pomoći putem online platformi	
Dominantan način komunikacije.		
Provođenje online rada s korisnicima.		
Plasiranje edukativnih poruka.	Edukativan sadržaj na on-line platformama	
Educiranje roditelja o poremećajima hranjenja.		
Otvaranje profila na društvenim mrežama u svrhu psiho-edukacije šireg kruga ljudi.		
Online predavanja u svrhu edukacije.		
Dualni osjećaji o tretmanu zbog doživljene gratifikacije na društvenim mrežama.	Ambivalentnost oko želje za izlječenjem	

Nepostojanje emotivne zrelosti za filtriranje sadržaja.	Izostanak kritičnosti prema sadržaju na društvenim mrežama	<b>Otežavajući čimbenici u procesu liječenja poremećaja prehrane kod djevojaka</b>
Prihvatanje nerealnih ciljeva na društvenim mrežama.		
Distorzija realiteta zbog nemogućnosti rezoniranja.		
Brzo mijenjajući nerealni sadržaji koji otežavaju tretman.	Promjenjivi nerealni standardi na društvenim mrežama	
Korištenje društvenih mreža za povezivanje, smanjenje izolacije i bivanje prihvaćenim.	Društvene mreže kao alat za stvaranje odnosa sa drugima	<b>On-line sadržaj usmjeren oporavku poremećaja prehrane kod djevojaka</b>
<i>Body positivity</i> trend. <i>Body neutrality</i> trend. <i>Ed recovery</i> trend.	Prisutnost trendova koji potiču oporavak	
Usmjerenost na proces i duboke emocije.	Motivirajuća online svjedočanstva o oporavku	
Inspirativne priče koje daju nadu za oporavak.		
<i>Photoshop</i> trend.	Prisutnost trendova koji otežavaju oporavak	<b>Negativne funkcije društvenih mreža u oporavku od poremećaja prehrane kod djevojaka</b>
' <i>What I eat in a day</i> ' trend.		
Recovery stranice i iskustva koje nameću „idealni“ obrazac za oporavak.	Online svjedočanstva o oporavku usmjerena na tjelesni izgled i prehranu	
Potpuno izoliranje u virtualnom svijetu.	Odvraćanje od stvarnih	

Neizgrađene socijalne vještine kao posljedica održavanja odnosa virtualnim putem.	odnosa i života	
Pro-ana i pro-mia sadržaji.	Prisutnost sadržaja koji izravno promoviraju poremećaj hranjenja	
Traženje sadržaja koji promoviraju poremećaj.		

#### 4.1.1. Psihosocijalni mehanizmi djelovanja društvenih mreža na razvoj poremećaja prehrane kod djevojaka

Temu psihosocijalnih mehanizama djelovanja društvenih mreža na razvoj poremećaja prehrane kod djevojaka, sudionice istraživanja opisuju sljedećim kategorijama:

**Normativni pritisak društvenih mreža.** Govoreći o razvoju i održavanju poremećaja hranjenja kod djevojki te ulozi društvenih mreža u istom, nekoliko sudionica ističe normativni pritisak društvenih mreža koji objašnjavaju kroz usporedbe s nerealnim standardima života i tijela na društvenim mrežama kao jedan od okidača za razvoj poremećaja hranjenja kod djevojaka (...*zapravo mogu djelovati jako loše te društvene mreže, emm zato što kao u svemu, pa se tako uspoređujemo i sa emm, nekim poznatim osobama na društvenim mrežama koje zapravo pokazuju vrlo nerealnu sliku i svog tijela ali i svog načina života gdje se onda mlade djevojke zapravo emm uspoređuju sa njima, a ne vide sve ono što je iza toga..(S1)*; djevojke s poremećajima hranjenja se dosta uspoređuju sa, i među sobom, sa drugim curama iz razreda, iz škole prijateljicama, a onda ovi na Tik-Toku isto dođu kao neko s kime se uspoređuju, ali to su skroz nerealno i nefer uopće uspoređivati se pošto je to sve, lažno, eto.(S3). Osim usporedbi, sudionice navode i nerealne standarde života i tijela prikazane na društvenim mrežama kojima su djevojke izložene te koje za iste mogu igrati ulogu u razvitku poremećaja (*Osobe koje su pogođene i izložene društvenim mrežama mogu razviti poremećaje hranjenja zbog izloženosti društvenom idealu tijela (S5)*; *Ima tu emm, rekla bih da društvene mreže postavljaju te nerealne standarde neke savršenog nečega, savršenog života, savršenog tijela, savršenog*

*dana, savršene ishrane, savršenih ocjena, sve nešto savršeno i onda šta god one naprave nije dovoljno dobro i loše se osjećaju, tako tu bi rekla da ima efekta (S3); ...i ja čak u zadnje vrijeme rekla bih da društvene mreže nisu samo, nisu samo ovaj, nisu samo one koje daju društveni ideal slike tijela, to već, to već znamo, ono što ja mislim da društvene mreže daju je taj ideal vrijednosti po, u smislu rada jel, koliko radiš, što radiš, koliko zarađuješ, kako izgleda tvoj godišnji odmor, gdje ti tjedno odeš, koje restorane, koje zemlje obilaziš, tako da je to problematično sa te dvije razine, ja bih rekla, ne samo izgled nego i ovo, stil života (S5)).*

**Promocija restriktivnih prehrambenih navika.** Neke sudionice navode da društvene mreže i njihovi sadržaji promoviraju dijete i restrikcije za postizanje savršenog tijela i na taj način doprinose razvoju poremećaja hranjenja kod djevojki (*Pa sigurno jesu jedan od em, triggera možemo reći, jedan od okidača u smislu toga da promoviraju određeni životni stil ili vrlo često i sadrže nekakve vizualne sad fotografije, videe ili bilo što drugo što je na neki način vrlo ovaj, potiče možemo reći, promovira neki narušen odnos u odnosu na hranu i tijelo (S2); ...mislim da može utjecati i na razvitak jer onda djevojke kreću da bi postigle to savršeno tijelo, kreću na neke dijete, kreću na neke restrikcije gdje nije, zapravo se nekritički, nekritički je prikazan neki možda poremećen odnos prema tijelu.. (S1)).* Osim toga, spominju i specifične trendove, izazove, aplikacije i osobe koje promoviraju nezdrave prehrambene navike na društvenim mrežama (*Cijelo je vrijeme prisutan taj neki trend mršavog tijela, zategnutog izgleda (S1); ...bude ovo what I eat in a day, ali znaju biti i neki challenge, recimo vježbanje pa sad treba, ne znam određeni broj dana radit sve te neke vježbe i onda će se nakon dva tjedna izgled drastično promijeniti...(S3); Velika prevalencija azijske kulture, uključujući anime i mange, te K-pop svijet koji direktno promovira poremećaje hranjenja i distorziju odnosa prema hrani i tijelu. (S2); ...neke djevojke su baš preko aplikacija recimo fitnesspal ili nekih drugih ušle, to je bio trigger za ulazak u poremećaj hranjenja (S4); ...mislim da je štetno to, to upravo ti, to slijeđenje tih influencera koji, em, često pod krinkom promocije zdravlja zapravo promoviraju, em, poremećaj hranjenja (S4)).* Isto tako, sudionice se osvrću i na ulogu vizualnih sadržaja na društvenim mrežama kao okidača nezdravih navika (*Instagram je nekako čini mi se posebno loš zato što je prvenstveno taj vizualni izričaj je broj jedan, i ta vizualna komunikacija putem*



fotografija putem videa, gdje su ta tijela u prvom planu (S1); Recimo, Instagram bi izdvojila kao posebno recimo štetno, i znam da su neka istraživanja da, jel se to zove Pinterest, da je ta aplikacija, pošto tamo se prezentiraju kao savršene slike...jednostavno savršeno, to je visoko estetizirano, bilo prikaz tijela, bilo svega i života i svega i na neki način kada su osobe koje su tako ranjive kada uspoređuju sebe i svoje tijelo ali i svoj život, svoju sobu, svoju odjeću, bilo što sa tako visoko estetiziranim fotografijama nekako se osjećamo kao da smo potpuno inferiorni (S4); Najčešće se spominje Instagram kao jedna njihova nezdrava ovisnost. Dakle, s obzirom da je orijentiran na fizički izgled, na izgled tijela, na fotografiju, na usporedbe (S7)).

**Selektivnost informacija na društvenim mrežama.** Neke od sudionica, spominju aspekt interaktivnog biranja sadržaja na društvenim mrežama koji promoviraju poremećaj hranjenja (*Interaktivna priroda društvenih mreža povećava ovisnost i kontinuiranu izloženost sadržajima koji potiču razvoj poremećaja hranjenja (S6); Razlika između klasičnih medija i društvenih medija je njihova interaktivnost. Publika nije pasivni promatrač, već sudjeluje (S7)*). Kao posljedicu interaktivnosti, ističu algoritamsko pamćenje i opetovano izbacivanje pretraživanih sadržaja (*Algoritmi stvaraju veću privlačnost sadržaju. Što znači zapravo da, na u moru društvenih medija, vi ćete uvijek naći onaj sadržaj kojem vas duša i srce vuku... što više u to gledate, to ćete više i dublje padati u ponor (S7)*). Sve navedeno, ističe sudionica, naposljetku dovodi do kontinuiranog vraćanja sadržajima koji jačaju poremećaj (*Tako da, na taj način mislim najviše utječu i najviše otežavaju, jer nas kontinuirano samim svojim bivanjem vraćaju u, sve ono što vam izaziva simptome poremećaja (S7)*).

#### 4.1.2. Čimbenici podložnosti učinku društvenih mreža na razvoj poremećaja hranjenja kod djevojaka

Kategorije kojima se objašnjavaju čimbenici podložnosti djevojki učinku društvenih mreža na razvoj poremećaja hranjenja su:

**Psihološka osjetljivost djevojaka.** Sudionice ističu kako postoje brojni razlozi zbog kojih su neke djevojke više podložne učinku društvenih mreža, poput psihološke osjetljivosti odnosno sklonosti perfekcionizmu (*Za neke djevojke, više*

perfekcionistačkih tendencija i već u startu imaju nekako smetnje u odnosu prema tijelu, nekakvo nezadovoljstvo tijelom, takav sadržaj može svakako može djelovati kao okidač (S2); Postave si to kao neki standard koji treba, zahtjev koji treba ispuniti i same sebi to nametnu i onda se osjećaju loše ako to nisu ostvarile i nekako to zna se nadovezati na njihov perfekcionizam (S3)). Uz perfekcionizam, spominju se i nisko samopouzdanje, ranjiva struktura ličnosti te sklonost anksiozno-depresivnoj simptomatologiji (Ranjiva osoba koja je već ranjiva, koja ima već neke druge mentalne ranjivosti, psihičku strukturu koja je sklona anksiozno-depresivnoj simptomatici, perfekcionizmu, uspoređivanju, niskom samopouzdanju i tako lošoj slici o sebi, onda kada takva ranjiva osoba bude izložena utjecaju, štetnom utjecaju društvenih mreža onda tu jel i dobijemo možda kap koja je prelila čašu i sigurno da društvene mreže ne pomažu (S4)). Naposljetku, neke sudionice ističu i potrebu za kontrolom kao jednu od osobnih karakteristika djevojaka što ih čini podložnijima učinku društvenih mreža (Djevojke vrlo često koje imaju smetnje u odnosu prema hrani, ono što mi znamo na razini osobina ličnosti, to je nekako rigidnost, potreba za kontrolom...(S2); Djevojčice se okreću društvenim mrežama kao izvoru kontrole nad vlastitim životom, vjerujući da će im savršeno tijelo donijeti bolji život (S4)).

**Dob i zrelost djevojaka.** Sudionice ističu kako je velik prediktor podložnosti učinku društvenih mreža na razvoj poremećaja sama dob djevojki, konkretnije djevojke u formativnoj dobi (Pa mislim da je zapravo kod mladih djevojaka koje su u toj nekoj formativnoj dobi u adolescenciji, gdje tek razvijaju neku sliku o sebi i uče o sebi i uopće o svojoj samosvijesti, emm zapravo mogu djelovati jako loše te društvene mreže (S1); Adolescenti vrlo vrlo ranjiva skupina i treba im se puno više posvetiti (S4)). Također, jedna od sudionica ističe problematiku pada dobne granice djevojki s poremećajima hranjenja (Donja granica jako spustila, nama su tijekom korone počele dolaziti djevojčice sa od 9 godina što ranije nije bio slučaj, ranije je najčešće tako 12-13, ali korona je srušila tu-tu donju dobnu granicu i možemo reći da je apsolutno došlo do jednog povećanja potražnje usluga (S4)). Osim spomenutog, jedna sudionica se osvrnula i na izostanak emocionalne zrelosti te nedovoljno razvijeno kritičko razmišljanje kod mlađih djevojaka zbog čega su podložnije rizicima na društvenim mrežama, a posljedično i razvitku poremećaja (...Sa mlađim korisnicima, koji su baš tu negdje još nemaju taj kritički mindset, emocionalna

razvijenost, inteligencija još se nekako gradi i ovaj, emocionalna stabilnost da mogu razlučiti što je dobro...društvene mreže su rizični čimbenik, definitivno, rizični čimbenik i ono čimbenik koji daje taj pogon poremećaju jel (S5)).

#### 4.1.3. Pozitivni učinci društvenih mreža u tretmanu poremećaja prehrane kod djevojaka

Sudionice opisuju temu "Pozitivni učinci društvenih mreža u tretmanu poremećaja prehrane kod djevojaka" pomoću sljedećih kategorija:

**Virtualna/Online socijalna podrška.** U procesu liječenja poremećaja prehrane kod djevojaka, sudionice spominju važnost socijalne podrške, pa tako i one online, navodeći neke njezine oblike kao što je pronalaženje osoba sličnih poteškoća na društvenim mrežama (*Putem društvenih mreža možete možda naći neke osobe koje imaju slične poteškoće pa vam one mogu biti podrška (S1);Ima i dosta ljudi koji dijele na društvenim mrežama svoja iskustva pa si mogu biti podrška i u tom smislu...(S3)*), plasiranje osnažujućih poruka (*Mi se trudimo i drugi ljudi koji rade na prevenciji i liječenju, da isto tako plasiramo svoje osnažujuće poruke, dakle, postoje i te neke pozitivne osnažujuće poruke isto koje cirkuliraju i učimo se mi svi profesionalci koji radimo to, nekako ne zazirati od društvenih mreža nego ih koristiti (S4)*) i praćenje pozitivnih kanala (*S druge strane, tako može i pozitivno utjecati, ako prate kanale koji su body neutralni, pozitivni i sve ono što njeguje tijelo i emocije, onda mogu zapravo u tome pronaći podršku, jer je podrška nešto što im strašno nedostaje ili barem mogu pronaći informaciju da nisu sami (S5)*).

**Prisutnost profesionalne pomoći putem online platformi.** Kroz korištenje društvenih mreža, sudionice ističu kako je olakšan pristup i komunikacija sa stručnim osobama i centrima za liječenje (*Možete naći na društvenim mrežama načine kako si možete pomoći, emm, emm, pronaći baš stručnu osobu za to koja je stručna za liječenje poremećaja hranjenja ili možete naići na evo ovako Centar Bea, pa, koji je i aktivan na društvenim mrežama, pa tu vidjeti kao okej, kao neku drugu stranu te medalje, vidit okej kao možda ovo nije dobro što ja sebi radim, možda bi trebala potražiti pomoć (S1)*). Osim toga, društvene mreže, ističe sudionica, postaju dominantan način komunikacije sa korisnicima usluga (*... da se jave, dakle isto kroz društvene mreže zato što je to sada postao dominantan način komunikacije i tu, je li,*

*kao postoji nekakav benefit da komunikacija ide prema krajnjim korisnicima (S4)).* Sudionice navode kako se profesionalna pomoć jednako tako ostvaruje i kroz provođenje on-line rada s korisnicima, sve u korist liječenja poremećaja hranjenja (*Ali dobro sad zahvaljujući internetu radimo online sa klijentima (S3); Je, to mi vidimo i kroz evo osobe koje dolaze, onda imamo te online razgovore, to budu ljudi ne samo iz Hrvatske, nego cijele naše zapravo...cijelog ovog Balkana ja bih rekla..(S2); Ja radim online savjetovanja zbog toga što je to nužnost današnjeg vremena (S7)).*

**Edukativan sadržaj na on-line platformama.** Osim osnažujućeg sadržaja na on-line platformama, odnosno društvenim mrežama, nekoliko sudionica osvrnulo se i na onaj edukativni, koji se ostvaruje kroz plasiranje edukativnih poruka (*Isto tako dijelimo svoje edukativne poruke o tome da se poremećaj hranjenja liječi...(S4); Youtube je recimo pozitivan zato što je tako malo kao edukativan, više je usmjeren na možda nekakva događanja, ljudi pričaju o tome što je netko radio...(S4)), educiranje roditelja o poremećajima hranjenja (Društvene mreže mogu motivirati...to je moj osjećaj, definitivno i mogu baš ono senzibilizirati emm, ono educirati druge osobe o toj temi, pogotovo roditelje. Roditelji su tu često, ono, jednosmjerni i nekako ne mogu to isto razumjeti te poremećaje (S5)) te otvaranje profila na društvenim mrežama u svrhu psiho-edukacije šireg kruga ljudi (Evo ono što naprimjer je pozitivno, i to vidimo kod kolegica kako kroz recimo društvene mreže Centra Bea, drugih kolegica koje su otvorile vlastite kanale, i baš se javi više ljudi koji su izvan Zagreba, bilo je iz drugih gradova u Hrvatskoj a i drugih gradova generalno iz, sa Balkana i u tom smislu, taj sadržaj dođe puno lakše, puno lakše dođe do njih nego što je to prije bilo, to je recimo definitivno pozitivna stvar (S2)).*

Osim toga, sudionice navode i provođenje online predavanja u svrhu edukacije, ističući na taj način koristi društvenih mreža u tretmanu (*Isto tako ova predavanja koje Centar Bea organizira, ona su online, pa se na youtube zapravo još pohrani pa onda osoba koja možda inače ne bi imala prilike doći u Zagreb, to je prije bilo uživo i to su bila predavanja nekakvih psihijatara na neku relevantnu temu, sad su ipak možda upravo zahvaljujući tom online streamingu i društvenim mrežama. Dakle, to je prednost, na razini ja bih rekla psiho-edukacije, tu definitivno društvene mreže mogu dati, em, puno (S2)).*

#### 4.1.4. Otežavajući čimbenici u procesu liječenja poremećaja prehrane kod djevojaka

Sudionice su temu otežavajućih čimbenika u procesu liječenja podijelile u nekoliko kategorija:

**Ambivalentnost oko želje za izlječenjem.** Kao jednu od unutarnjih prepreka djevojki u procesu liječenja poremećaja prehrane, sudionice navode ambivalentnost odnosno prisutnost dualnih osjećaja o tretmanu zbog doživljene gratifikacije društvenim mrežama (*I ta osoba se užasno bori s tim hoće li liječiti taj poremećaj ili ipak da ga ne liječi jer jako puno dobiva od njega, jer ako je netko već razvio poremećaj hranjenja, onda je ta gratifikacija postala hrana i osoba na neki način ovisi o njoj jel, ne može ju pustiti, što ako sad pustim svoj izgled, hoću li ja i dalje vrijediti, dobiti pažnju, biti vrijedna govora i tako dalje jel, onda mi stručnjaci koji radimo sa osobama koje imaju poremećaje hranjenja, često ih uputimo da si filtriraju društvene mreže, da neko vrijeme ne prate, to bi bilo super jel, ako je to moguće, jer u tom trenutku se onda su one još više podložne jer je velika ambivalencija, onda su još više podložne tim porukama i onda kao neke poruke mogu potaknuti. (S5); Em, tim više što su i sami oboljeli onako ambivalentni, teže se odlučuju na liječenje, pa onda imamo i taj društveni uzrok, a to je negativan utjecaj društvenih mreža i medija kao takvih, kao prenosioca nekakvih društvenih standarda ljepote, vrijednosti i tako (S4).*

**Izostanak kritičnosti prema sadržaju na društvenim mrežama.** Sudionice su istaknule kako je dob oboljelih djevojaka često razlog manjka kritičnosti odnosno nepostojanja emotivne zrelosti za filtriranje sadržaja na društvenim mrežama što predstavlja još jednu od unutarnjih prepreka u procesu liječenja (*Ja osobno smatram i ono što osjećam u radu s klijentima je da treba imati emotivnu zrelost da bi se mogao taj alat koristiti kao podrška jer u početku je neodoljiva ta ponuda jer koliko god one filtriraju, one će i dalje dobivati materijale vezane za hranu, za tijela, za nekakav fitness lifestyle, bilo kakav lifestyle i tu će biti teško oduprijeti se jer nema te*

*emotivne zrelosti da one mogu zaključiti okej, ja znam da mi sad treba poremećaj ali trebam ostati na ovom putu da njeđujem ovaj zdravi dio sebe (S5).*

U skladu s izostankom emocionalne zrelosti, sudionice navode i slijepo prihvaaanje nerealnih ciljeva na društvenim mrežama od strane mladih djevojki (*mislim ono što mi koji, koji, psihoterapeuti znamo, za razliku od djece je daa..., taj dio da to sve što je tamo prikazano nije toliko realno, nije toliko bitno, da..taj dio. To je nešto što je po meni zapravo ključno što je ključna greška koju djeca rade jer je nisu svjesna koliko, koliko to nerealno, taj dio (S3)*) kao i distorziju realiteta zbog nemogućnosti rezoniranja (*Ono što je vrlo važno je da imamo i na umu kako naravno u toj nekakvoj dobi, pogotovo adolescentnoj, nije niti dovoljno razvijeno nekakvo kritičko promišljanje, pa onda i svaki sadržaj koji se plasira ne možemo očekivati od te mlade osobe da uopće ima kapacitet da nekako rezonira da li je tako ili nije tako i slično i ponekad to zaista utječe na distorziju onda realiteta u vidu toga, aha, svima je ovako i ovako, svi su sretni, svi su bogati, svi su ne znam, nešto drugo, jedino ja nisam..(S2)).*

**Promjenjivi nerealni standardi na društvenim mrežama.** Osim unutarnjih prepreka u procesu liječenja djevojki s poremećajima prehrane, sudionice ističu i jedan vanjski, koji se odnosi na brzo mijenjajuće nerealne sadržaje na društvenim mrežama koji otežavaju tretman (*Ovom nema kraja, stalno nešto novo, stalno te slike, standardi, ciljevi i tako...(S3); Ono što nekako je prije bilo možda kroz neke časopise, pa je bilo možda sporiji, emm, sporije promjene su dolazile...sada su one ono rapidno ubrzane, sa pojavom društvenih mreža gdje se trendovi mijenjaju, ono, toliko brzo da ih ne možete zapravo slijediti, ali je cijelo vrijeme prisutan taj neki trend nekih idealnih proporcija koje zapravo ne postoje (S1)).*

#### *4.1.5. Online sadržaj usmjeren oporavku poremećaja prehrane kod djevojaka*

Kategorije proizašle iz teme online sadržaja usmjerenog oporavku, sudionice su interpretirale kao slijedeće:

**Društvene mreže kao alat za stvaranje odnosa sa drugima.** Kada se govori o oporavku, sudionice istraživanja navode da društvene mreže mogu biti korisne ako se koriste za povezivanje, smanjenje izolacije i bivanje prihvaćenim (*Jednako tako i sa*

društvenim mrežama, em, mogu pomagati kroz recimo ono što je velik je, situac-, veliki problem kod ljudi koji su oboljeli od poremećaja hranjenja je jedna izolacija, dakle jer iza te, u potki njihove priče, oni su vrlo često usamljeni, izolirani, neuklopljeni, neprihvaćeni, smatraju da ih se ne razumije em, i onda društvene mreže mogu biti jedan dobar alat za povezivanje, za em, bivanje prihvaćenim (S7); Tako da, ja mislim društ-, ono što moji klijenti nekad kažu društvene mreže mogu tako ono popraviti jedan taj osjećaj, nisu sami, em, ovaj, taj osjećaj taj u tijelu, doživljavaju mnoge druge osobe, pa vidi nije to samo taj dio, taj ideal tijela, nešto se tu širi, širi se slika u pogledu na tijelo (S5)).

**Prisutnost trendova koji potiču oporavak.** Osim što se društvene mreže mogu koristiti kao interaktivni medij za povezivanje, i njihov sadržaj prema sudionicama može biti pozitivan, ističući ulogu body positivity (Činjenica jest da zadnjih nekoliko godina pozitivan trend body positivity-a odnosno tolerancije i prihvaćanja svih oblika tijela nekako jača (S6); pojavljuje se i body positivity trend koji se također zadržava na društvenim mrežama, pa isto tako jednom kad krene oporavak, onda će se osoba više usmjeriti na traženje sadržaja koji spada znači pod body positivity (S3)), body neutrality (S druge strane, tako može i pozitivno utjecati, ako prate kanale koji su body neutralni...(S5); mislim po meni nekako mislim da su jako dobri stručni, neutralni profili (S2)) i ed recovery trenda u oporavku od poremećaja hranjenja. (Mislim da recimo je, sa engleskog govornog područja postoji taj trend ed recovery, to jako jako puno, emmm, priloga, videa o tome kako djevojke dokumentiraju odnosno snimaju svoj oporavak i ima dosta tih ispovjednih trenutaka i čak i, i vrlo iskrenih i potresnih i dirljivih i to može biti korisno za sve djevojke na cijelome svijetu pa tako i u Hrvatskoj koje prolaze kroz isti, isti put (S4)).

**Motivirajuća online svjedočanstva o oporavku.** Sudionice ističu i važnost motivacije za oporavak te navode kako se ista može ostvariti kroz usmjeravanje na sam proces i duboke emocije koje se javljaju na putu oporavka (Ono što mi se čini da bi moglo biti pozitivno jesu isto gdje su djevojke onda tako više usmjerene na kako je išao taj proces, više dubokih emocija i ambivalencije i ne znam osjećaja da nisu dovoljno dobre ili nešto drugo, dakle više naglasak zapravo na to i to mogu biti onda neki sadržaji koji idu kroz društvene mreže više u razini razgovora, svjedočanstva o tome možda kako su se osjećale na tom putu prema oporavku (S2); ...društvene mreže

*mogu tako ono popraviti jedan taj osjećaj, nisu sami, em, ovaj, taj osjećaj taj u tijelu... može biti nešto što je ljekovito u tom, u tom smjeru, može biti prevencija i nešto što je lje- i nešto što ih podržava na tom putu da budu baš ustrajne u terapiji jer kao što kažem terapija, onaj koji ima motivaciju i ima poremećaj hranjenja, taj će se izliječiti (S5)).*

Osim toga, inspirativne priče na društvenim mrežama koje daju nadu za oporavak jednako tako su nešto što sudionice ističu kao „ljekovito“ u procesu oporavka (*Dakle, ta neka osobna svjedočanstva su motivirajuća i inspirirajuća i to je ono što i Centar Bea radi, mi kad naiđemo na osobu koja je preboljela poremećaj hranjenja onda ju zovemo da na, em, sada zadnjih godina ili u online formi, da ispričaju svoju priču oporavka i znamo da su takva svjedočanstva izuzetno motivirajuća zato što oporavak od poremećaja hranjenja je vrlo zahtjevan, vrlo težak, znači prosječno traje 4-6 godina i osobi se vrlo često čini da je to bezizlazno, da jednom kad imam poremećaj hranjenja da će to uvijek tako biti, tim više što sam poremećaj ne ide linearno, nego ide, oporavak dakle ide malo ide naprijed, pa onda mali pad i, i to zna biti jako, jako frustrirajuće jer osoba kao da se bori sama sa sobom i da tu nema nekakvog napretka i onda ipak kada se vidi neko ko kaže da, to bilo mi je teško, trajalo je par godina, emmm, bilo je izuzetno teških trenutaka, htjela sam odustati ali sam ustrajala i onda kroz to, onda ipak vidimo da, dakle oboljela osoba vidi da ima ljudi koji su prošli kroz sličan taj trnoviti put ali su ipak izašli ono na, na jedan dobar dio života gdje, gdje mogu reći da su oporavljene i gdje svjedoče o jednom, zdravom, zdravom životu (S4); Tako da zapravo takvi sadržaji koji jesu nekako usmjereni kao „moj put oporavka“, odnosno sadržaj više usmjeren na iskustvo s emocionalne strane bi bilo podržavajući faktor (S2)).*

#### *4.1.6. Negativne funkcije društvenih mreža u oporavku od poremećaja prehrane kod djevojaka*

Izuzev pozitivnih funkcija društvenih mreža usmjerenih ka oporavku, sudionice navode i kategorije koje idu u prilog negativnim funkcijama društvenih mreža koje otežavaju oporavak:

**Prisutnost trendova koji otežavaju oporavak.** Jednako kao što postoje pozitivni trendovi na društvenim mrežama koje njeguju oporavak, neke sudionice govore i o



trendovima koji isti otežavaju, poput photoshop (*One generalno odmažu, možemo očekivati ili nadat se da će za nekoliko godina ovaj pozitivni trend u stvari em, em, postati dominantniji od ovog negativnog trenda, pod negativnim trendom podrazumijevam fotošopiranje i to umjetno, namješteno fotkanje iz odgovarajućih pozicija sa odgovarajućim osvjetljenjem zbog čega tijelo izgleda sasvim nerealno i drugačije nego što izgleda u realitetu (S6)*) i 'What I eat in a day' trenda (*Društvene mreže imaju jednu od važnih uloga, apsolutno, još s tim faktorom što sad imamo i videe i puno više tog sadržaja koji direktno pokazuje one sadržaje ne znam, what I eat in a day, ili bilo kakvi drugi koje su vrlo, vrlo, ovaj..jel..bez nekakvog filtera i vrlo direktno usmjereni (S2).*

**Online svjedočanstva o oporavku usmjerena na tjelesni izgled i prehranu.** Ono što jednako tako otežava proces oporavka, a što navode i neke sudionice jesu recovery stranice i iskustva koje nameću „idealni“ obrazac za oporavak što može biti veliki *trigger* za djevojke koje nastoje slijediti svoj individualni put oporavka (*Mi smo zapravo znali između sebe često ovako kad imamo neku superviziju ili sastanak komentirati o tome kako imaju neke kao recovery stranice gdje djevojke izvještavaju o svojem putu oporavka zapravo često budu trigger, jer one isto tako budu previše ono za detalje, kako oko jela, pa kako sad izgleda fotografija tijela pa tako dalje, što onda pak može bit vrlo trigger-irajuće za neku djevojku koja sama prolazi svoj proces oporavka jer je on vrlo individualan i nema tih pravilnih naputaka (S2); Katalizator su, mogu produbiti i ubrzati, mogu otežati oporavak, mogu emm, dat raznorazne ideje pogotovo ako se prate nekakvi sadržaji... (S7)).*

**Odvraćanje od stvarnih odnosa i života.** Osobe vrlo često znaju biti u potpunosti izolirane u virtualnom svijetu te održavati odnose virtualnim putem što često rezultira neizgrađenim socijalnim vještinama za stvarne interakcije kao i otežanim oporavkom (*Kada je osoba jako socijalno izolirana, onda svakako, em, ponekad znaju upravo te platforme društvenih mreža i tako biti jedini socijalni kontakt koje te osobe imaju i ako se potpuno to zanemari, može se preskočiti neki važan dio te socijalizacije i imam iz svog vlastitog terapijskog iskustva slučajeve s klijenticama koje su potpuno bile socijalno izolirane u realnom svijetu, dakle niti nisu išle u školu, niti su izlazile van iz kuće, potpuno izolirane ali su zapravo nadoknađivale sudjelovanjem u tim virtualnim grupama, po nekakvim svojim temama koje ih*

*zanimaju i potpuno su zapravo prebacile život u virtualni svijet (S4); Dugoročno gledano mi se čini da se mijenja nekakav taj obrazac socijalnih vještina s kojima ljudi danas dolaze do čega će zaista u nekakvoj budućnosti biti sve teže i teže običnije voditi neki neposredan kontakt, što se kod nekih, to nije naravno kod svih, ali kod nekih se to zaista vidi ili ne uspostavljaju kontakt očima, treba im duže vremena, emm, puno su neautentičniji u pokazivanju svojih emocija, slabije ih pokazuju, nastoje zadržati za sebe, dakle jednostavno je to nekako moj dojam, a to bih povezala sa društvenim mrežama, oni nemaju negdje toliko iskustva, neposrednih kontakata i onda ako nemaju ta iskustva niti ne mogu izgraditi te vještine i onda to posljedično evo ostavi im posljedicu u vidu toga da im je možda takav neposredan kontakt sve izazovniji (S2)).*

**Prisutnost sadržaja koji izravno promoviraju poremećaj hranjenja.** Ono što je bilo prisutno od samih početaka interneta te se sada prebacilo i na društvene mreže su pro-ana i pro-mia sadržaji kao vrlo podupirući u razvoju i održavanju poremećaja, a otežavajući činitelji u njihovu liječenju (...*pro ana i pro mia i stranicama i sadržajima koji i dalje nažalost postoje, koliko god ih možda neki administratori bilo Instagrama ili tih stranica na, na drugim em, ovaj, aplikacijama kao sklanjaju ali to su, to postoji mi to znamo da postoji, to su i zatvorene grupe i tako i nažalost ima i to-toga, gdje u biti kao no-nove anoreks-, recimo osobe koje bol-boluju od anoreksije ili nove osobe koje boluju do bulimije onda imaju svoje takozvane sponzore, svoje kao učiteljice koje su već imaju više staža, bilo u anoreksiji, bulimiji i koje ih podučavaju i kažnjavaju ako nisu odane je li tim, načelima ili na-načinima, mehanizmima održavanja tih poremećaja (S4)*). Osim njih, oboljele djevojke često i same pretražuju sadržaje koji promoviraju poremećaj, što oporavak čini puno dužim i težim (...*e pa sad ovisno o tome kako je osoba u tom trenutku, emm, nastrojena da tako kažem, ako je u fazi dubljeg bivanja u poremećaju onda će tražiti sadržaj koji zapravo podržava nastanak poremećaja i naći će ga sigurno na društvenim mrežama (S3)*).

#### *4.2. Kako stručnjaci u području psihosocijalne podrške uključuju društvene mreže u svakodnevni rad s djevojkama s poremećajima prehrane*

U okviru područja uključivanja društvenih mreža u svakodnevni rad s djevojkama s poremećajima prehrane od strane stručnjaka u području psihosocijalne podrške, istaknule su se četiri teme: korištenje društvenih mreža od strane stručnjaka u

području psihosocijalne podrške, doživljaj vlastite medijske pismenosti za korištenje društvenih mreža u terapijskom procesu, usvajanje znanja o društvenim mrežama i načini uključivanja teme društvenih mreža u terapijski proces. Analizirane teme prikazane su u Tablici 4.2.

Tablica 4.2.

*Uključivanje društvenih mreža u svakodnevni rad s djevojkama s poremećajima prehrane*

KODOVI	KATERGORIJE	TEME
Otvaranje profila zbog psiho-edukacije i obuhvaćanja šire publike.	Pružanje online psiho-edukacije	<b>Korištenje društvenih mreža od strane stručnjaka u području psihosocijalne podrške</b>
Govorenje o procesu liječenja i oporavka na društvenim mrežama.	Pružanje online podrške liječenju i oporavku	
Pasivno praćenje onoga što je relevantno iz poslovnih razloga.	Praćenje relevantnih trendova	
Konstantno educiranje o novim oblicima poremećaja i društvenim mrežama.	Osjećaj kompetentnosti zbog dodatnih edukacija	<b>Doživljaj vlastite medijske pismenosti za korištenje društvenih mreža u terapijskom procesu</b>
Samoinicijativno istraživanje literature i čitanje članaka.	Osjećaj kompetentnosti zbog osobne motivacije za učenjem	
Mladi stručnjaci kao korisnici društvenih mreža.	Osjećaj kompetentnosti zbog neposrednog iskustva na društvenim mrežama	
Potreba za obrazovanjem zbog stalnog mijenjanja	Kontinuirana edukacija	

medija.		<b>Usvajanje znanja o društvenim mrežama</b>
Bez osjećaja da fali znanja jer društvene mreže nisu direktna tema u psihoterapiji.	Izostanak potrebe za edukacijom	
Rad na temama koje su za korisnika najrelevantnije.	Društvene mreže kao tema koju u terapijski proces donosi korisnik	<b>Načini uključivanja teme društvenih mreža u terapijski proces</b>
Važnost vlastite afirmacije korištenja društvenih mreža od strane korisnika.		
Važnost otvaranja teme s mladima koji nemaju razvijeno kritičko mišljenje.	Društvene mreže kao tema u terapijski proces donosi stručnjak	
Provjera važnosti teme i kada ju korisnik ne iznese direktno na terapiji.		
Izrađivanje prezentacija na temu društvenih mreža od strane korisnika.	Društvene mreže kao tema u edukativnom aspektu terapije	
Edukativni razgovori o učinku društvenih mreža na poremećaje hranjenja.		

#### 4.2.1. Korištenje društvenih mreža od strane stručnjaka u području psihosocijalne podrške

Sudionice istraživanja navode slijedeće kategorije kao prikaz načina njihova korištenja društvenih mreža:

**Pružanje online psiho-edukacije.** Jedan od načina korištenja društvenih mreža od strane sudionica istraživanja izuzev osobnog, očituje se u otvaranju profila zbog psiho-edukacije i obuhvaćanja šire publike (...imam čak i neki kao poluprofesionalni

*Instagram, emmm, emm, račun koji sam otvorila zapravo baš zbog toga, zbog neke ono psihoedukacije, emm,em, šire, da se malo dopre do šireg kruga ljudi (S1)).*

**Pružanje online podrške liječenju i oporavku.** Govorenje o procesu liječenja i oporavka od poremećaja hranjenja na društvenim mrežama također predstavlja jedan od razloga sudionice za korištenje društvenih mreža (*Pa evo ja isto sam na društvenim mrežama, i puno pričam o poremećajima hranjenja i nešto snimam nekad videe, nešto govorim o tome, emm, osoba koja se liječi i u poremećaju hranjenja, to je izrazito teško stanje...(S4); Moje iskustvo sa društvenim mrežama i je bilo nekako, valjda kako dolazim iz tog svijeta, ono, i kad sama govorim na svom profilu nešto o oporavku, jako pazim...(S5)).*

**Praćenje relevantnih trendova.** Jedna od sudionica ističe kako pasivno praćenje onog što je relevantno na društvenim mrežama iz poslovnih razloga često zna biti razlog za prisutnost na društvenim mrežama (*za mene osobno taj sadržaj uopće nije primamljiv, niti me privlači ali ga nekako zbog poslovne strane pratim jer kao što sam rekla jako puno radim s mladim osobama i tretmansi i dijagnostički i tako dalje i onda mi nekako jednostavno iz perspektive moje struke jako važno da pokušam biti koliko toliko biti u trendu...tako da evo imam osjećaj da se trudim barem pasivno ako ne aktivno sudjelovati u ovim, TikTok da pratim, da znam što je relevantno, a Instagram je nešto što privatno koristim pa mi je to onda puno intuitivnije i puno jasnije (S2)).*

#### *4.2.2. Doživljaj vlastite medijske pismenosti za korištenje društvenih mreža u terapijskom procesu*

Sudionice u istraživanju ističu kako se osjećaju kompetentno vezano za vlastitu medijsku pismenost, ali navedena kompetentnost dolazi iz različitih izvora:

**Osjećaj kompetentnosti zbog dodatnih edukacija.** Konstantno educiranje o novim oblicima poremećaja i društvenim mrežama razlog je zbog kojeg se jedna od sudionica osjeća kompetentno koristiti društvene mreže u tretmanu (*Pa evo ja se stvarno bavim već 10tu godinu i moram priznati da, to je tako, sa kolegama koji se bave istim poslom kao ja, dođemo do istih zaključaka, da nekad imam dojam da još manje znam, ne da još manje znam, nego da skužim koliko toga još ima, tako da sam*

ja konstantno u nekoj edukaciji, ali ja bi rekla da sam ja negdje zadovoljavajuće razine da bi mogla pisati, usudujem se pisati o tome (S5)).

**Osjećaj kompetentnosti zbog osobne motivacije za učenjem.** Neke sudionice ističu kako se osjećaju kompetentnima, ali isključivo zbog intrinzične motivacije za učenjem odnosno samoinicijativnog istraživanja literature i čitanja članaka (*Mislim da sam i na, da sam i kompetentna za to jer sam se i educirala i emm, ii kroz, ali zapravo kroz literaturu koju sam sama našla i kroz neke članke kojima sam se sama odlučila baviti i ono s obzirom da provodim i te edukacije onda nekako radim i na tome da uključim i taj dio u, pa moram onda i istraživat literaturu i slično. Emm, mislim da su moje kompetencije tu, ono, okej, mislim da sam kope-kompetentna za to, ali ne mogu reći da me faks natjerao na to niti edukacije, nego jednostavno ono moja osobna motivacija intrinzična (S1); Za osobe koje jesu starije, one zapravo imaju manje tog neposrednog iskustva, međutim moje iskustvo u smislu suradnje sa kolegama pokazuje da obzirom da su svjesni te relevantnosti, onda kažem sami se educiraju, sami istražuju kao što recimo ja tik-tok ne koristim ali sam svjesna koliko je on izrazito važan ili recimo snap, o tome slušam svaki dan, onda jednostavno sam nekako iz vlastite motiviranosti da toj osobi mladoj se što više približiš i na kraju dana koristiš njezin jezik što će biti važno za formiranje odnosno povjerenje i ostalo, ti se onda dodatno educiraš i dodatno nekako sam emm, proučiš ili o tim mrežama ili o nekim trendovima (S2)).*

**Osjećaj kompetentnosti zbog neposrednog iskustva na društvenim mrežama.** Neke od sudionica navode da se one i njihovi kolege stručnjaci, posebice mlađi, mogu osjećati kompetentnima upravo zbog toga što su i sami korisnici društvenih mreža (*Mladi ljudi koji izlaze sa fakulteta, oni jesu i sami korisnici društvenih mreža pa sami to razumiju, tako da evo, vlastito iskustvo je vjerojatno prednost u smislu da osoba poznaje neke mehanizme društvenih mreža i njihovu relevantnost (S2)).*

#### 4.2.3. Usvajanje znanja o društvenim mrežama

Usvajanje znanja o društvenim mrežama sudionice opisuju kroz dvije kontrirajuće kategorije:

**Kontinuirana edukacija.** Kada se govori o važnosti usvajanja znanja o društvenim mrežama, neke sudionice smatraju da je cjeloživotno obrazovanje nužno zbog stalnog mijenjanja medija (*Inače, mislim da je obrazovanje trenutačno isto nužno potrebno biti kontinuirano. Dakle, ja danas možda nešto znam, sutra će se dogoditi nešto novo ili drugo i ja ću to morati dodatno naučiti, tako da, nikad nije dovoljno, jel, o medijima znam i previše, međutim oni su se u 20 godina mog rada u njima toliko izmijenili da em, svakih 7 dana je neki novi klinac koji treba, koji treba pokupiti i naučiti (S7); kada se želi baviti s tom temom, da bi sigurno trebao se i dodatno educirati o tim svim nivoima uzroka poremećaja hranjenja, pa onda imamo i taj društveni uzrok, a to je negativan utjecaj društvenih mreža i medija kao takvih, kao prenosioca nekakvih društvenih standarda ljepote, vrijednosti i tako. Svakako onda i tu onda dolazi, em i razvijanje medijske pis-psimenosti, uopće informiranja o tim stalno novim trendovima koji su mladima tako važni (S4).*).

**Izostanak potrebe za edukacijom.** Jedna od sudionica ipak ističe kako nema osjećaj da joj fali znanja jer društvene mreže nisu direktna tema u psihoterapiji (*Nekako u radu sa klijentima nemamo osjećaj da mi sad fali znanja o društvenim mrežama jer na kraju nikad nije to tema, tema je zapravo ono što je pitanje za klijenta je zašto je meni toliko bitno to što oni tamo? A onda tu sad dalje vrlo brzo se sa teme društvene mreže prebacimo na ono nešto što je ispod, tako da, nekako, nisu društvene mreže baš direktna tema rada u psihoterapiji, to bi nekom drugom, nekom tko se bavi medijskom pismenošću recimo, škole ili tako nešto bilo bitnije, eto (S3).*).

#### 4.2.4. Načini uključivanja teme društvenih mreža u terapijski proces

Postoje različiti načini na koje sudionice uključuju temu u terapijski proces, ističući slijedeće:

**Društvene mreže kao tema koju u terapijski proces donosi korisnik.** Većina sudionica navodi kako se u terapijskom procesu radi na temama koje su za korisnika najrelevantnije (*Dalje, što se tiče samog tretmana, smatram da je važno provjeriti ali evo opet ono što nekako i terapijski znamo da ono što osoba donosi je ono što je najrelevantnije, tako da mi možemo iz vlastite subjektivnosti ovaj misliti da je baš društvena mreža nešto što je za tu osobu ključno, a to zapravo nema apsolutno nikakav možda značaj (S2); Psihoterapija nije edukacija, ovaj, radimo u principu sa*

temama koje donese klijent, koje su njemu bitne (S6); u psihodramskoj grupi uvijek radimo sa onime što je em, klijent, em, na neki, na neku terapijsku grupu (S7); Pa, sad...na terapiji radimo s onim temama koje klijent donosi (S3)). U skladu s tim, važno je da korisnik afirmira korištenje društvenih mreža prije nego što se temu unese u tretman (staviti naglasak na to bez da je osoba nekako sama afirmirala bilo korištenje ili relevantnost društvenih mreža nema smisla, mislim da je kontraproduktivno, ruši odnos povjerenja, nekako je ključno da čujemo osobu s čime ona dolazi pa da i stavimo svoje stavove po strani (S2); Ako netko uopće ne spominje, ako klijent možda nije zainteresiran, ne provodi puno vremena na tome, onda ne, tako da onda ja ne bi inzistirala...(S3)).

**Društvene mreže kao tema koju u terapijski proces donosi stručnjak.** Jedna od sudionica smatra kako je važno otvoriti temu društvenih mreža u terapiji s mladima koji nemaju razvijeno kritičko mišljenje (Definitivno je to tema koju treba otvoriti terapeut i ja to radim većinom sa mlađim korisnicima, koji su baš tu negdje još nemaju taj kritički mindset, emocionalna razvijenost, inteligencija još se nekako gradi i ovaj, emocionalna stabilnost da mogu razlučiti što je dobro i tu ih baš ono samoinicijativno kao terapeut pitam jel koje društvene mreže prate, zašto im se., ne onako osuđujuće nego onako iz znatiželje, iz interesa, da uđem u njihov svijet da vidim o čemu razmišlja i da se tu otvori ta tema zapravo koliko je, odabir profila, odabir, odraz njihovog unutarnjeg stanja u tom trenutku (S5)), dok druga navodi da je temu važno provjeriti i kada ju korisnik ne iznese direktno na terapiji (Pa, treba se provjeriti, treba se provjeriti pogotovo kada je osoba jako socijalno izolirana, onda svakako, em, ponekad znaju upravo te platforme društvenih mreža i tako biti jedini socijalni kontakt koje te osobe imaju i ako bi se recimo sa takvom osobom, ako se ne bi ta tema dirala i tretirala, jedan bi se, jedna velika dimenzija ž-života te osobe bi bila zanemarena (S4)).

**Društvene mreže kao tema u edukativnom aspektu terapije.** Dvije sudionice ističu kako se tema društvenih mreža može uključiti u terapijski proces sa edukacijskom svrhom u smislu izrađivanja prezentacija na temu društvenih mreža od strane korisnika (U edukacijskom dijelu terapije koja se odvija u niz, em, sadržaj terapija u dnevnoj bolnici ima niz tih ovaj različitih metoda koje se koriste, tamo su konkretno dobili zadatak da sami naprave i istraže utjecaj društvenih mreža na



*poremećaj hranjenja i to je ta prezentacija koju su radili i pričalo se o tome dosta na ovoj edukativnoj, edukativnoj razini (S7)) te edukativnih razgovora o učinku društvenih mreža na poremećaje hranjenja (Mislim da, mislim da bi definitiv-, da definitivno tijekom terapijskog liječenja treba biti jedan dio toga da, okej, ajmo kritički promatrati društvene mreže, ali ne samo tijekom liječenja poremećaja hranjenja nego, emm, tijekom, ono obrazovanja uopće. Čini mi se da je to nešto što treba implementirati u osnovnoškolsko i srednješkolosko obrazovanje i emm, podučiti djecu okej ajmo polako i ono, emm, polako kroz neke filtere emm kritičkog razmišljanja provući te činjenice koje smo čuli tamo, emm, osvijestiti i roditeljima i nastavnicima i djeci koliko su društvene mreže važne, koliko su zapravo važan čimbenik u razvoju poremećaja hranjenja i bilo kojih drugih poteškoća mentalnog zdravlja (S1)).*

*4.3. Koje su preporuke stručnjaka u području psihosocijalne podrške za unaprjeđenje sustava podrške djevojkama s poremećajima u prehrani s naglaskom na društvene mreže*

Teme koje su se istaknule kao važne, a odgovaraju na treće istraživačko pitanje o preporukama stručnjaka u području psihosocijalne podrške za unaprjeđenje sustava podrške djevojkama s poremećajima u prehrani s naglaskom na društvene mreže odnose se na pozitivne aspekte sustava podrške, nedostatke sustava podrške te na kraju same preporuke stručnjaka za unaprjeđenje sustava podrške djevojkama s poremećajima prehrane. Analiza je vidljiva u Tablici 4.3.

Tablica 4.3.

*Preporuke stručnjaka u području psihosocijalne podrške za unaprjeđenje sustava podrške djevojkama s poremećajima prehrane s naglaskom na društvene mreže*

KODOVI	KATEGORIJE	TEME
Uspješno pružanje podrške zbog suradnje između stručnjaka, volontera, psihoterapeuta.	Mreža suradnika	

Pohvale rada Centra Bea.	Kvalitetne institucije	<b>Pozitivni aspekti sustava podrške djevojkama s poremećajima prehrane</b>
Dnevna bolnica „Sveti Ivan“ u Jankomiru na razini svjetskih i europskih bolnica.		
Veća senzibiliziranost i obrazovanost za rad s poremećajima hranjenja.	Educiranost psihoterapeuta	
Često pojavljivanje u pozadini drugih poteškoća mentalnog zdravlja.  Nenavođenje kao primarne dijagnoze.	Neprepoznatljivost dijagnoze poremećaja u hranjenju	<b>Nedostaci sustava podrške djevojkama s poremećajima prehrane</b>
Manjak dovoljno kvalificiranih stručnjaka.	Nedostatak kapaciteta	
Duge liste čekanja i u javnom i privatnom sektoru.		
Nedostatak centara, programa, usluga, grupa podrške za veći broj ljudi.		
Nedostatak rezidencijalnog načina brige ili tretmana.		
Nepostojanje centara podrške izvan glavnog grada otežava pristup uslugama.	Centralizacija usluga	
Slijepa pjega sustava zbog mogućnosti odbijanja liječenja unatoč izostanku kognitivnog kapaciteta za	Nemogućnost hospitalizacije ekstremno pothranjenih punoljetnih osoba.	

donošenje odluka.		
Nerazumijevanje poremećaja.	Stigmatizacija poremećaja od strane medicinskih stručnjaka	
Posramljivanje s ciljem dovođenja do promjene.		
Online podrška je prepuštena intrinzičnoj motivaciji pojedinih stručnjaka.	Izostanak sustava podrške na društvenim mrežama	
Dominacija privatnog sektora.		
Provođenje kroz osnovnu i srednju školu u svrhu razvoja zaštitnih faktora kod djece.	Rad na prevenciji	<b>Preporuke za unaprjeđenje sustava podrške djevojkama s poremećajima prehrane</b>
Organizacija preventivnih radionica za promociju mentalnog zdravlja i osnaživanje.		
Rad na prevenciji pretilosti.		
Razvoj nacionalnog programa prevencije poremećaja u hranjenju.		
Sustavni rad s obitelji u svrhu lakšeg izlječenja oboljele osobe.	Uključivanje roditelja u tretman liječenja poremećaja	
Više podrške roditeljima jer su ključni za oporavak.		
Uključiti u tretman sve stručnjake čije područje		

dolazi u dodir sa simptomima poremećaja.		
Odgovornost terapeuta da formira multidisciplinarni tim.	Jačanje multidisciplinarnog pristupa	
Pružanje slične ponude usluga i slične podrške u manjim mjestima kao u glavnom gradu.	Decentralizacija usluga i znanja	
Širenje znanja o poremećaju na druge dodirne profesije.		
Promoviranje pozitivnog odnosa prema hrani i tijelu.		
Otvaranje više profila koji će zagovarati mentalno zdravlje.	Korištenje pozitivnih aspekata društvenih mreža	
Izrada sadržaja u svrhu razvijanja kritičkog mišljenja mladih.		
Korištenje studenata pomažućih zanimanja kao promotora mentalnog zdravlja na društvenim mrežama.		

#### 4.3.1. Pozitivni aspekti sustava podrške djevojkama s poremećajima prehrane

Kao pozitivne aspekte sustava podrške, sudionice istraživanja su istaknule slijedeće kategorije:

**Mreža suradnika.** Sudionice ističu uspješno pružanje podrške zbog suradnje između stručnjaka, volontera, psihoterapeuta i drugih dionika kao jednu od pozitivnih aspekata sustava (*Opet vraćamo na onu priču o suradnji koja je ključna i sa studentima naravno i generalno sa ostalim emm, stručnjacima koji sudjeluju u tretmanu oboljelih osoba to su dakle liječnici, što psihijatri, što endokrinolozi, gastroenterolozi i slično internisti generalno što i ostale kolege i suradnici naprimjer nutricionisti ali koji su dodatno educirani za rad sa poremećajima hranjenja i tako dalje (S2); no što mislim da je jako dobro, a vezano je za Centar Bea, da oni to uspiju napraviti sa određenom mrežom suradnika, uključujući volontere, edukatore, psihoterapije, kolega koji jesu otvoreni trenutno za primanje klijenata pa se to onda ipak uspije napraviti da osoba ne mora predugo čekati (S3)).*

**Kvalitetne institucije.** Većina sudionica pohvaljuje rad Centra za poremećaje hranjenja BEA (*Evo ono što naprimjer je pozitivno, i to vidimo kod kolegica kako kroz recimo društvene mreže Centra Bea, drugih kolegica koje su otvorile vlastite kanale se javi više ljudi koji su izvan Zagreba, bilo je iz drugih gradova u Hrvatskoj, a i drugih gradova generalno iz, sa Balkana i u tom smislu, taj sadržaj dođe puno lakše, puno lakše dođe do njih (S2); ... jer je apsurdno raditi s mladima, a pritom ne surađivati s mladima koji najbolje te mlade i poznaju tako da evo, to je nešto prema čemu je Centar Bea i bio otvoren i mislim da je to super i nešto što u budućnosti treba još više podržavati (S7); Možete naći na društvenim mrežama načine kako si možete pomoći, emm, emm, pronaći baš stručnu osobu za to koja je stručna za liječenje poremećaja hranjenja ili možete naići na evo ovako Centar Bea, pa, koji je i aktivan na društvenim mrežama, pa tu vidjeti kao okej, kao neku drugu stranu te*

medalje, vidit okej kao možda ovo nije dobro što ja sebi radim, možda bi trebala potražiti pomoć (S1)). Također, jedna od sudionica u istraživanju navodi kako je dnevna bolnica „Sveti Ivan“ u Jankomiru na razini europskih i svjetskih bolnica za poremećaje hranjenja (Recimo ono što, emm, mislim Hrvatska ima odličnu dnevnu bolnicu u Jankomiru, Sveti Ivan, to je bolnica koja parira stvarno s nekim i europskim i svjetskim, koje se plaćaju, stvarno je odlična bolnica, ima više vrsta psihoterapije i tamo sam osobno i radila i uvijek ju preporučim nekome tko se stvarno nosi s poremećajem i da mu je baš jako teško (S5)).

**Educiranost psihoterapeuta.** Neke od sudionica istraživanja ističu veću senzibiliziranost i obrazovanost psihoterapeuta za rad s poremećajima hranjenja u odnosu na druge stručnjake (Pa ako pričamo o psihoterapeutima koji se bave poremećajima hranjenja, to je okej, mislim mi smo senzibilizirani za poremećaj kao takav i educirani smo o poremećaju u većoj mjeri nego neki kako bih rekla, psihoterapeut koji se time ne bavi. E, ali, ali generalno gledano možemo reći da su psihoterapeuti senzitivniji ovaj, em, i senzibiliziraniji za poremećaj hranjenja nego ostali recimo stručnjaci s kojima mlade dolaze u kontakt (S6)).

#### 4.3.2. Nedostaci sustava podrške djevojkama s poremećajima prehrane

Uz pozitivne aspekte, definirana je i tema nedostataka sustava podrške, objašnjena kroz slijedeće kategorije:

**Neprepoznatljivost dijagnoze poremećaja u hranjenju.** Kao jedan od nedostataka sustava podrške, ističe se često pojavljivanje poremećaja hranjenja u pozadini drugih poteškoća mentalnog zdravlja (Poteškoća vidimo porast, znači poteškoća mentalnog z-, poteškoća poremećaja hranjenja, ali vidimo i nekako općenito u radu s djevojkama koje se čak i ne jave zbog poremećaja hranjenja nego zbog neke anksioznosti ili neke depresije to vidimo često u Kukuljevićevoj. Oni se jave zbog depresije na primjer, ali uvijek se negdje iza provuče neka slika, narušena slika o tijelu ili narušen odnos s hranom koji upravo zbog društvenih mreža gdje se glorificira odlazak na dijetu, emm to je društveno prihvatljivo, to je poželjno društveno..) te nenavođenje poremećaja prehrane kao primarne dijagnoze (Pa onda zapravo, u sustavu imamo jako puno djevojaka koje su anksiozne i koje su depresivne, koje imaju neku narušenu sliku o sebi ali to nije primarna dijagnoza i oni

*jednostavno, nekako promaknu kroz taj filter da bi uopće bile svrstane pod poremećaje hranjenja (S1)).*

**Nedostatak kapaciteta.** Neki od primarnih nedostataka sustava kojeg su sudionice u istraživanju istaknule, odnose se na nedostatak kapaciteta u svakom aspektu; postoji manjak dovoljno kvalificiranih stručnjaka (*Nema dovoljno stručnjaka koji će se baviti em, maloljetnim anoreksijama u smislu psihoterapijskog rada, zato što nemamo dovoljno stručnog kadra obrazovanog i licenciranog za rad s maloljetnicima, jer je zakon propisao da mora postojati posebna edukacija da bi se bavili maloljetnicima (S7); Evo recimo body image, slika o tijelu ili recimo ovaj tjelesna dismorfija, jako se puno o njoj priča, ali malo je stručnih članaka, malo je stručnjaka koji se bave s tim (S5); bilo bi dobro da ima više stručnjaka, to sigurno, to sigurno, da, ali eto s druge strane, okej, ono što ipak ima mislim da je u redu, da, puno rade oni koji rade s tim, da se trude (S3)*), duge su liste čekanja i u javnom i u privatnom sektoru (*Okej, dakle em, em, ono što je problematično je što jednako ko i svugdje u Hrvatskoj, nema dovoljno kapaciteta da bi se pomagalo svima kojima treba pomoć. Dakle, lista čekanja je objektivno duga (S7); Bolnica u, Jankomiru, em, onda isto u bolnica na Rebru, tu nikad nisu bile pune, koliko su sad pune, nikad nisu dugi bili redovi čekanja koliko su sad..(S5)*), nedostaje centara, programa, usluga, grupa podrške za veći broj ljudi (*Tako da, tu je taj problem, nama je osvještavanje veliko, ali nedostatak usluga, to je malo, jedino ako privatni psihoterapeuti, ali nedostaju nam centri, udruge, programi koji su za veći broj ljudi, grupe podrške (S5)*) te rezidencijalnog načina brige ili tretmana. (*Još toga fali, fali taj izvaninstitucionalni način kao rezidencijalni način brige ili tretmana, to definitivno nedostaje jer poremećaj hranjenja je snažan poremećaj, to je poremećaj koji se ne može izliječiti u jakom stadiju snage, ne može izliječiti, mislim može, oporavak je moguć, ali je nekako više pos-posspešuje se liječenje kada je kontinuirana podrška, to je ono što je potrebno, kontinuirana podrška, a ne jednom tjedno ili dvaput tjedno, treba nešto stvarno je potrebno svaki dan, vani u svijetu i Europi postoje ti rezidencijalni centri, koji su vrhunski, koji imaju svoju kuću, svoje programe i to, to nam definitivno fali da (S5)).*

**Centralizacija usluga.** Jedna od sudionica navodi i problematiku centraliziranih usluga kroz nepostojanje centara podrške izvan glavnog grada (*...to mi vidimo i kroz*

*evo osobe koje dolaze, onda imamo te online razgovore, to budu ljude ne samo iz Hrvatske, to budu ljudi iz BiH, dakle ne samo centralizirano u Zagrebu u smislu Hrvatske nego cijele naše zapravo...cijelog ovog Balkana ja bih rekla, evo i to opet ono što sam prvo rekla, malo je ljudi koji se uopće ovim područjem bave ili usude baviti ili žele baviti, ili nekako su educirani da se bave, i onda se zaista nekako dogodi tako da se sve centralizira, slažem se, to je nešto što u budućnosti svakako treba evo, nadam se da će se to mijenjati..(S2)).*

**Nemogućnost hospitalizacije ekstremno pothranjenih punoljetnih osoba.** Kao jedan od primarnih nedostataka sustava podrške, sudionice navode nemogućnost hospitalizacije ekstremno pothranjenih punoljetnih osoba, tvrdeći da se radi o slijepoj pjezi sustava zbog mogućnosti odbijanja liječenja unatoč izostanku kognitivnog kapaciteta za donošenje odluka (*Kod punoljetnih je dru-druga problematika. Kod njih je ključno trenutno što nema mogućnosti hospitalizacije ekstremno pothranjenih oboljelih od anoreksije. To je nešto što je bolna točka hrvatskog zdravstvenog sustava, osobno i Centar Bea i već druge kolege su na raznim mjestima govorile o tome, dakle, kod punoljetne osobe koja je, emmm, ima na neki način, em, status da može odbiti liječenje, i em, ona može ići kući i čekati da umre od anoreksije. To je nešto što se svakako treba promijeniti jer osoba koja boluje od psihičkih bolesti nema, emmm, kapaciteta da do-donesu odluku u zaštitu vlastitoga zdravlja. Isto tako kada vidimo da neko stoji na rubu mosta i želi skočiti, svi se uzjogune, svi se pokrenu da bi tu osobu spriječili u toj nakani jer razmišljaju da u tom os-, trenutku osoba nije ubrojiva da je u afektu, da radi nešto suprotno svome najboljem interesu. Međutim, kod oboljelih od anoreksije, kao da je tu slijepa pjega sustava, ona ne želi biti hospitalizirana, ona se ne želi liječiti i svi dižu ruke od tih ljudi..(S4); Sa punoljetnim anoreksijama imamo ogroman problem, oni mogu čak lakše doći do psihoterapijskog savjetovanja, međutim u Hrvatskoj ne postoji, to je nedavno sad objavljeno mislim, u Novom listu je ponovno izašlo, ne postoji mogućnost hospitalizacije punoljetnih anoreksija, zato što recimo kad imate nekog tko je izuzetno pothranjen i treba internističku podršku zbog tjelesnih, ovaj, tjelesne ugroženosti, ne mogu biti hospitalizirani na recimo Jankomiru gdje postoji dnevna bolnica za poremećaje hranjenja, zbog toga što Jankomir nema internistu jer je specijalna psihijatrijska*



*bolnica, nije predviđeno da ima, tako da su oni zapravo lutaju, em, od sustava do sustava, ne (S7)).*

**Stigmatizacija poremećaja od strane medicinskih stručnjaka.** Nekoliko sudionica u istraživanju istaknulo je kako medicinski stručnjaci često ne razumiju poremećaje hranjenja (*Naravno pošto je prevencija pretilosti dominantna i ima više novaca i svi stoje iza toga, to je nekako jasno svima, svi to razumiju, svi su deklarativno iza toga stoje, međutim ne razumiju da ovo, ovu kao tamnu stranu toga da vrlo često em, ljudi krenu u poremećaj hranjenja s time što im je ne znam liječnik rekao da moraju smršaviti i i onda tako ne-nestručne ili nedovoljno empatične, emm, stvari koje se događaju vezano uz prevenciju pretilosti ponekad do-dovode do poremećaja hranjenja (S4); Recimo pa evo sad ako pričamo i o medicinskom osoblju, liječnicima konkretno, fascinantno je njihovo nerazumijevanje, odnosno čak ono i, em, em, em, gurkanje u poremećaj, inzistiranje na nekoj određenoj body mass indexu, odnosno dijeljenje hrane na zdravu i nezdravu (S6)).*

Isto tako, jedna od sudionica ističe kako se često posramljivanjem nastoji potaknuti promjena kod oboljele osobe (*Ali tu treba nevjerovatno puno edukacije liječnika i tako jer je to vrlo jedna složena i em, stvar koja nije niti samim odraslima baš jasna. Nije to ljudima jasno jer oni to sve nekako pojednostavljaju, oni misle da zapravo posramljivanje će nekoga dovesti do neke korisne promjene vezane uz zdravlje, a ne razumiju da to kada nekoga posramljujemo i kada ga kritiziramo, da, da, da to ne dovodi, ne polučuje taj željeni rezultat nego samo osobu ili dublje gura u poremećaj prejedanja ili ga pak može gurnuti prema ovim drugim oblicima poremećaja hranjenja (S4)).*

**Izostanak sustava podrške na društvenim mrežama.** Osvrćući se na sustav podrške na društvenim mrežama, jedna od sudionica ističe kako je online podrška je prepuštena intrinzičnoj motivaciji pojedinih stručnjaka te dominaciji privatnog sektora (*Na samim društvenim mrežama ne postoji sustav, postoji ovaj, dobra volja pojedinaca i Centara, koji imaju svoje profile na facebooku i drugim društvenim mrežama, a sad da li je moguće na društvenim mrežama imati nešto sustavnije, mislim da, emm, da, em, to je, more privatnog sektora..(S7)).*

#### 4.3.3. Preporuke za unaprjeđenje sustava podrške djevojkama s poremećajima prehrane

Sudionice navode slijedeće preporuke kao ključne za unaprjeđenje sustava podrške:

**Rad na prevenciji.** Ono što sudionice preporučuju kao primarno za unaprjeđenje sustava podrške je provodenje prevencije kroz osnovnu i srednju školu u svrhu razvoja zaštitnih faktora kod djece (*Mislím da je prevencija ključ. Znači od rane osnovne škole, kroz cijelu osnovnu školu pa i u srednjoj školi razvijati zaštitne faktore kod djece. Znamo koji su zaštitni faktori za razvoj poremećaja hranjenja koji nas zapravo štite od poremećaja hranjenja i znamo koji su rizični faktori. Ako ciljamo zaštitne faktore, da pojačavamo samopouzdanje djece, da nije bazirano na, djece i mladih djevojaka i mladića, da nije bazirano na, emm, da cijela slika o sebi se ne bazira na emm, tijelu nego na svim drugim nekim kompetencijama (S1)*), zatim organizacija preventivnih radionica za promociju mentalnog zdravlja i osnaživanje (*Mhm, mislim da bi trebalo više tih preventivnih radionica, zato što to osnaživanje mladih ljudi i promocija mentalnog zdravlja je izuzetno važna danas jer, evo vidimo iz svakodnevnog iskustva da je, da su ti mentalni poremećaji ili poteškoće mentalnog zdravlja kod mladih danas više pravilo nego iznimka (S4)*), rad na prevenciji pretilosti ali sa svrhom izbjegavanja nanošenja štete osobama ranjivim na razvoj poremećaja u hranjenju (*Naravno i u zapadnom svijetu taj kao prevencija pretilosti jedan od javnozdravstvenih fokusa broj jedan, em, i da je izrazito nekako važno i liječnicima i uopće svim javnozdravstvenim djelatnicima prevenirati pretilost. I to, puno se novaca u to usmjerava jer je znamo svi za te zdravstvene komplikacije vezane uz pretilost. Međutim ono što se nama zbiva da kroz tu prevenciju pretilosti se često radi šteta za ljude koji su ranjivi za razvoj poremećaja hranjenja. I to je nešto što mi se čini da je područje koje još nije do kraja promišljeno i koje nije sinkronizirano ta dvi-, ta dva napora jedno drugom štete (S4)*) te razvoju nacionalnog programa prevencije poremećaja u hranjenju (*Pa ja bi rado jedan neki nacionalni program, em, sprječavanja odnosno prevencije kako se jel, prevencije poremećaja hranjenja koji bi bio zasnovan na nekim, nazvat ću to zdravim okosnicama, jer ove nekakve preporuke koje postoje ovaj, emm, kao što sam rekla, prilično su negativno, loše, ovaj, loše postavljene u smislu zabrane i emm, u smislu crno bijelog razmišljanja, ono, ovo nije dobro, morate činiti ovako. Sve što je izričita*

*zabrana ili izričita naredba ili izričita sugestija, vodi prema isključivosti i u stvari nalegne na taj, kako bih rekla, poremećaj hranjenja (S6)).*

**Uključivanje roditelja u tretman liječenja poremećaja.** Sudionice također ističu i važnost roditeljske uloge u tretmanu, naglašavajući nužnost sustavnog rada s obitelji u svrhu lakšeg izlječenja oboljele osobe (*Ono što je zapravo ključno kod svih poremećaja mentalnog zdravlja kod djece, roditelje je nužno uključiti. Jer čak i ako vi radite sa djecom, emm, i, ide neki napredak, to dijete se vraća u svoju obitelj koja ima neke narušene obrasce, i ako se taj, taj ono setting ne rješava, zapravo, nema puno pomaka (S1))*) kao i davanje više podrške roditeljima jer su ključni za oporavak (*Em, više podrške obiteljima definitivno, oni su tu istu nekako u nekoj još sjeni možda, a oni su ključni za oporavak poremećaja hranjenja (S5)).*

**Jačanje multidisciplinarnog pristupa.** Uključivanje u tretman svih stručnjaka čije područje dolazi u dodir sa simptomima poremećaja jedna od sudionica ističe važnim (*Samo bi na kraju dodala možda ovaj dio sad si me sjetila, uključiti više različitih stručnjaka, znači instruktore, kineziologe, nutricioniste, znači proširiti to na one stručnjake s kojima bi oni mogli imati dodir jer su tamo simptomi prisutni (S5)), s naglašavanjem odgovornosti terapeuta da formira multidisciplinarni tim (*Ali je odgovornost terapeuta isto os-osnovati multidisciplinarni tim s kojim radi s klijentima, recimo kad meni netko dođe tko ima poremećaj, nakon mjesec dva ja već tu osobu upućujem nutricionistu, već ako trenira nekom određenom fitness treneru tako da to je ja mislim i naša odgovornost individualna kao terapeuta da znamo koji ljudi to rade (S5)).**

**Decentralizacija usluga i znanja.** Sudionice opisuju kako je nužno pružanje slične ponude usluga i slične podrške u manjim mjestima kao u glavnom gradu (*E sad, tako da, možda ta decentralizacija odnosno da ima više sličnog, sličnih, slične ponude, slične podrške i u manjim mjestima to bi bilo sjajno (S3); onda se zaista nekako dogodi tako da se sve centralizira, slažem se, to je nešto što u budućnosti svakako treba evo, nadam se da će se to mijenjati..(S2))*) te širenje znanja o poremećaju na druge dodirne profesije (*Trebamo decentralizirati, to i u Zagrebu čine, udruga Centar Bea, one baš rade na tome da decentraliziraju usluge, da šire znanje u druga*

*područja jel, tako da..., Znači prenijeti znanje na druge discipline, nutricionizam, fitness, kineziologija, medicina, uff, opća medicina, liječnici opće prakse... (S5)).*

**Korištenje pozitivnih aspekata društvenih mreža.** U kontekstu društvenih mreža, sudionice naglašavaju korištenje dobiti istih i to kroz promoviranje pozitivnog odnosa prema hrani i tijelu (*Društvene mreže koje potiču ovaj zdrav odnos prema tijelu, informiraju ali i ovo pružanje usluga, da to bude nekako izbalansirano (S5); Em, tako da ono što mislim da nam je dalje činiti je iskoristiti te pozitivne strane društvenih mreža, okrenuti se njima u smislu kad govorimo u odnosu prema hrani i tijelu, promocije pozitivnog odnosa na hranu i tijelo (S2)), otvaranje više profila koji će zagovarati mentalno zdravlje (mislim da je naj, em, bolje, bi bilo najkorisnije kada bi se na instagramu pojavljivalo ili na svim društvenim mrežama što više profila i što više koji će promovirati ono što je, em, koji će promovirati mentalno zdravlje jer ne možemo zaustaviti svijet da se vrti od istoka prema zapadu, tako ne možemo zaustaviti niti napredak tehnologije (S7)) te izradu sadržaja u svrhu razvijanja kritičkog mišljenja mladih.* (Ono što ja mislim da treba jačati je kritičko mišljenje, dakle omogućavanje socijalizacije izvan ekrana i učenje kritičkog mišljenja, da u trenutku kad smo pred ekranom, da ga znamo koristiti (S7); možda upozoravanja na neke okidače, jednostavno na rad na nekom razvijanju kritičkog uvida u odnosu na sadržaj kojeg ti mladi ljudi vide kao i evo to da ti stručnjaci ne budu neki tamo hladni, daleki, u kutama, nedostupni nego netko tko se može neformalno predstaviti publici, pogotovo mladima, i to je nešto što mislim da u budućnosti trebamo iskoristiti (S2); razvijanje medijske pismenosti tako da društvene mreže ako bi ih netko znao koristiti na jedan osnažujući način, one mogu biti i alat razvijanja poboljšavanja slike o sebi (S4)).

Također, navode važnost korištenja studenata pomažućih zanimanja kao promotora mentalnog zdravlja na društvenim mrežama (*Evo ja bih recimo možda baš rekla studenata pomagačkih zanimanja koji su možda spremni uključiti se u, ili recimo izradi sadržaja za društvene mreže ili bilo što drugo i na taj način pomoći i ovom civilnom sektoru, naprimjer udrugama ali možda i nekim drugim zapravo sektorima koji su usmjereni na rad sa mladima, , dakle baš evo suradnja sa studentima pomagačkih zanimanja koji zbog svoje nekakve emm, online pismenosti, tehnološke pismenosti, će u tom smislu više pridonijeti, a onda osobe koje kao stručnjaci rade će*

*se naravno više usmjeriti na dijagnostiku i rad (S2); Ako bi se možda moglo napraviti više projekata kojima bi se financirali studenti recimo i socijalnog rada i ovaj psihologije i svega toga da im se lijepo plati da ovaj, aktivno na facebooku održavaju em, neke profile ili na instagramu, da interaktivno sudjeluju, komentiraju, pričaju, kao stvarni živi ljudi koji promoviraju neke em, ovaj na društvenim mrežama, neke dobre ideje i dobre stvari, i men- i korisne za mentalno zdravlje (S7)).*

## **5. RASPRAVA ISTRAŽIVAČKIH REZULTATA**

### *5.1. Rasprava vezana uz percipiranu ulogu društvenih mreža u razvoju, liječenju i oporavku od poremećaja prehrane kod djevojaka od strane stručnjaka u području psihosocijalne podrške*

Rezultati ovog istraživanja o percipiranoj ulozi društvenih mreža u razvoju poremećaja, pokazali su kako sudionice ističu normativni pritisak društvenih mreža na djevojke kao jedan od prediktora za razvoj simptoma poremećaja hranjenja. U skladu s tim, bitno je naglasiti kako unutar zapadne kulture i žene i muškarci, podložni su vrlo uskom, društveno konstruiranom pogledu onog što se smatra fizički privlačnim. Kod žena, taj ideal, odnosno glavni pokazatelj ljepote je mršavost (Swami, 2015., prema Papathomas, White i Plateau, 2018.). Kada se na društvenim mrežama objavljuju sadržaji koji promoviraju takav ženski ideal tijela, navedeno dovodi do povećanog nezadovoljstva vlastitim tijelom i izgledom te težnju djevojaka tim nereálnim i nedostižnim idealima (Carrottei sur., 2017., prema Papathomas, White i Plateau, 2018.; Aparicio-Martinez i sur., 2019.; Wang, 2023.). Objasnjeno u kontekstu sociokulturne teorije, izloženost idealima izgleda na društvenim mrežama dovodi pojedince do upuštanja u usporedbe izgleda koje zauzvrat dovode do simptoma poremećaja hranjenja (Choukas-Bradley i sur., 2022.; Rodgers, 2016., prema Dondzillo i sur., 2023.).

Osim toga, iz odgovora sudionica vidljivo je isticanje promocije nezdravih i restriktivnih prehrambenih navika na društvenim mrežama kao jednog od čimbenika koji može utjecati na razvoj poremećaja hranjenja, a objašnjava se kroz različite aspekte uočene i u literaturi. Muralidhara i Paul (2018.) proveli su istraživanje o

najviše pretraživanim zdravstvenim temama na društvenoj mreži *Instagram* te su rezultati pokazali da su najčešće pretraživane teme vezane uz dijetu i vježbanje. Društvene mreže igraju ključnu ulogu u promoviranju nezdravih dijetalnih praksi, prvenstveno kroz *influencere* koji promoviraju proizvode za mršavljenje te različite detox metode, koje često nisu znanstveno provjerene. Navedeno može naštetiti fizičkom i psihičkom zdravlju osoba koje posljedično usvajaju nezdrave prehrambene navike i provode restriktivne dijetu bez nutritivnih vrijednosti (Wang, 2023.).

Bitno je naglasiti kako osim promoviranja dijetalnih praksi, društvene mreže također njeguju sadržaje tzv. „brzih transformacija izgleda“ kojima se kreiraju nerealistična očekivanja te pod čijom izloženošću osobe poduzimaju ekstremne mjere za postizanje mršavog izgleda (Wang, 2023.). U skladu s tim, iako se trendovi koje i sudionice ističu kao opasnost na društvenim mrežama mijenjaju kroz vrijeme, konstanta ostaje težnja za mršavosti (Meyers, 2021.). Ono što sudionice također ističu kao mehanizam doprinosa razvoju poremećaja jesu aplikacije na društvenim mrežama. U prilog takvom rezultatu ide istraživanje Levinson, Fewell i Brosf (2017.) koji su istraživali učinak aplikacije *MyFitnessPal* na simptome poremećaja hranjenja te su otkrili da 73% od 105 ispitanika s dijagnosticiranim poremećajem hranjenja smatra da je korištenje aplikacije značajno doprinijelo razvoju njihova poremećaja.

Interaktivnost društvenih mreža razlikuje ih od drugih medija, što je istaknuto i od strane sudionica istraživanja koje kao problematiku navode i selektivnost informacija na društvenim mrežama. Praćenje, "lajkanje" i komentiranje objava stvara osjećaj pripadnosti zajednici, ali također i pojačava pritisak da se konformira društvenom idealu tijela s ciljem prihvaćanja (Wang, 2023.). Algoritmi društvenih mreža pamte interaktivnost korisnika i nude im sadržaje koji potiču i promoviraju poremećaje hranjenja, čak i ako korisnici direktno ne pretražuju takve sadržaje (Gerrard, 2018.).

Kada je riječ o čimbenicima podložnosti djevojaka učinku društvenih mreža na razvoj poremećaja hranjenja koji su se istaknuli u odgovorima sudionica, isti se odnose na dob i zrelost djevojki te njihovu psihološku ranjivost, navodeći adolescenciju te mlade bez razvijene kritičnosti kao plodno tlo za razvoj poremećaja

hranjenja te veću podložnost negativnim aspektima društvenih mreža (Čeveliček, Šmahelová i Šmahel, 2018.; Dane i Bhatia, 2023.; Keel i Forney, 2013.; Galmiche i sur., 2019.). Što se tiče psihološke ranjivosti, istraživanja navode već postojeću ranjivost, perfekcionizam i nisko samopouzdanje kao prediktore veće podložnosti utjecaju društvenih mreža i razvoju poremećaja hranjenja (Wang, 2018.; Barakat i sur., 2023.; Dane i Bhatia, 2023.), što je vidljivo i iz odgovora sudionica. Ipak, bitno je naglasiti kako nitko nije „lišen“ mogućnosti da razvije simptome poremećaja hranjenja, međutim zbog brojnih unutarnjih i vanjskih čimbenika, neke osobe su vulnerabilnije. Slično navodi i jedna od sudionica sa svojom izjavom koja se odnosi na veću podložnost nekih djevojki učinku društvenih mreža na razvoj poremećaja hranjenja: *svi su izloženi toj kulturnoj kiši jednako, ali samo se neki smoče (S5).*

Ono što se nameće kao potreba iz navedenih rezultata jest poticanje odgovornog korištenja društvenih mreža, u smislu osvještavanja njihovih štetnih učinaka te postavljanja zdravih granica u njihovu korištenju u svrhu zaštite mentalnog zdravlja djevojaka. Osim toga, nužno je razvijati i promovirati znanstveno utemeljene izvore informacija o zdravoj prehrani i izgledu tijela na društvenim mrežama sa svrhom demantiranja nerealističnih standarda, promoviranja zdravlja te osnaživanja pojedinaca da donose utemeljene odluke o svojoj ishrani i stvore pozitivan odnos sa svojim tijelom i hranom (Wang, 2018.).

Kada se govori o procesu liječenja poremećaja hranjenja, isti donosi brojne unutarnje i vanjske prepreke koje otežavaju tretman i usporavaju oporavak. Sudionice su istaknule ambivalentnost kao jednu od unutarnjih prepreka koja je karakteristična za oboljele od poremećaja prehrane, te ujedno i prepreka u tretmanu. Kvalitativno istraživanje Leavey i sur. (2011.) prepoznalo je ambivalentnost oko promjene kao značajnu barijeru u liječenju poremećaja hranjenja jer oboljeli simptome često smatraju dijelom svog identiteta. Ti simptomi im zadovoljavaju potrebe za kontrolom i jačaju osjećaj svrhe. S obzirom na dinamičnost procesa bolesti, korištenje društvenih mreža također je dinamično. Djevojke mijenjaju svoje stavove prema bolesti i online sadržajima, a njihovo online ponašanje prilagođava se različitim fazama bolesti te ovisi o trenutnoj motivaciji za promjenom (Šmahelová i sur., 2019.).

Osim ambivalencije, nedostatak kritičnosti prema online sadržaju i mijenjajući nerealni standardi također se navode kao otežavajući čimbenici, a navode ih i sudionice istraživanja. Čeveliček i sur. (2018.) ističu kako su mlađi oboljeli često manje sposobni sortirati kroz obilje dostupnih informacija, što ih čini lakovjernijima i podložnijima štetnim učincima. Upravo obilje dostupnih informacija i sadržaja na društvenim mrežama, objavljivanih od strane *influencera*, poznatih ličnosti, ali čak i drugih pojedinaca koji objavljuju svoj svakodnevni život i izgled tijela, otvaraju mogućnost za beskrajno uspoređivanje te izloženost različitim standardima ljepote i tjelesnog izgleda (Wang, 2023.), što otežava proces liječenja.

Društvene mreže same po sebi nisu isključivo negativne jer donose i pozitivne aspekte koji se mogu iskoristiti za učinkovitiji tretman poremećaja hranjenja. Jedan od tih aspekata je online podrška, koja najčešće dolazi u obliku online grupa podrške koje oboljelima pružaju platformu za razmjenu iskustava sa sebi sličnim pojedincima, međusobno se osnažujući za oporavak kroz ohrabrujuće poruke (McCormack, 2010.; Mulveen, 2006.), što u svojim odgovorima navode i sudionice. Ipak, neki autori smatraju da online grupe podrške više pogoršavaju poremećaj hranjenja, osnažujući i podržavajući nezdrava prehrabna ponašanja (Ransom i sur., 2009.; Čeveliček i sur., 2018.).

Osim virtualne podrške, sudionice ističu i olakšanu potražnju profesionalne pomoći kroz društvene mreže kao korisnu, na način da su one danas, prema riječima sudionice, dominantan način komunikacije pa osobe često kroz njih pronalaze kontakt informacije za profesionalnu pomoć, a Čeveliček i sur. (2018.) navode kako to onda stručnjaci koriste da bi uspostavili i održali odnos sa oboljelima. Sudionice također objašnjavaju kako koriste tzv. online rad sa svojim korisnicima, što ukazuje na to da online okruženje pruža i mogućnost za tzv. *e-terapijom* te su brojna istraživanja istaknula njezinu učinkovitost i prihvatljivost (Aardoom i sur., 2013.; Andersson i Cuijpers, 2009.; Andrews i sur., 2010.; Bauer i Moessner, 2013.; Dolemeyer i sur., 2013., prema Loucas i sur., 2014.).

Sudionice ističu i edukativne koristi od društvenih mreža u tretmanu. U tom smislu, društvene mreže mogu poslužiti za plasiranje korisnih i provjerenih informacija o



samim poremećajima hranjenja, ponuditi stručne smjernice o njihovu liječenju te na taj način proširiti znanje oboljelih i njihovih bližnjih te ih upoznati sa različitim mogućnostima i načinima tretmana (Čeveliček i sur., 2018.). Wang (2023.) ističe kako je izrazito važno stvoriti edukativnu i podržavajuću online okolinu za osobe s poremećajima hranjenja, na način da se promovira inkluzivnost i empatija, kao i pozitivna slika o tijelu te stvori siguran prostor gdje će osobe moći podijeliti svoja iskustva, ali i potražiti podršku i stručnu pomoć.

Naposlijetku, prema dobivenim rezultatima, sam oporavak od poremećaja hranjenja popločen aktivnošću na društvenim mrežama za djevojke s poremećajima u hranjenju vrlo često može biti „dvosjekli mač“ – u jednu ruku, ta oštrica može biti okrenuta prema samoj osobi, dok s druge strane, može joj poslužiti kao alat za oporavak. Sudionice ističu kako društvene mreže mogu biti vrlo korisne za uspostavljanje odnosa sa drugima u svrhu smanjenja izolacije, povezivanja i dijeljenja iskustava. Isto potvrđuju i Čeveliček i sur., (2018.) koji navode da kontakti na društvenim mrežama mogu pomoći u izgradnji mostova prema stvarnim interakcijama, no nude i suprotnu perspektivu, ističući kako zajednice na društvenim mrežama također mogu ojačati izolaciju, gdje komunikacija na istima može djelovati kao zamjena za stvarnu interakciju te spriječiti osobe da stvore *offline* život zbog prividnog osjećaja zadovoljenih društvenih potreba.

Osim kao alat za povezivanje s drugima, sudionice navode da društvene mreže mogu biti i motivirajuće kroz svjedočanstva drugih oporavljenih od poremećaja koji svoju priču iznose na društvenim mrežama. U kvalitativnom istraživanju o percepciji stručnjaka o učinku digitalnih tehnologija na osobe s poremećajima prehrane, stručnjaci su istaknuli da su osobe koje su se oporavile od poremećaja i dijele svoje priče o oporavku jedan od zanimljivih mehanizama podrške, dajući oboljelim osobama nadu za vlastiti oporavak (Čeveliček i sur., 2018). Međutim, važno je razlikovati sadržaje na društvenim mrežama koji su usmjereni na oporavak od onih koji jačaju poremećaj. Ponekad je granica između tih sadržaja vrlo tanka, što može dovesti do toga da pretraživanje tzv. *ed-recovery* sadržaja rezultira pronalaskom onih koji pogoršavaju stanje (Herrick i sur., 2020), a slično potvrđuju i sudionice,

razlikujući svjedočanstva o oporavku usmjerena na emocije i razgovor te one usmjerene na izgled i hranu.

Kada se govori o trendovima na društvenim mrežama, sudionice ističu *body positivity* i *body neutrality* trendove kao one koji podržavaju oporavak. Navedeni trendovi povezani su s većim zadovoljstvom tijelom kod djevojaka i pokazali su se korisnima za smanjenje negativnih emocija, kako kod djevojaka sa, tako i bez poremećaja u hranjenju (Ladwig i sur., 2024). S druge strane, trendovi koje su sudionice istraživanja okarakterizirale kao negativne, poput pretjeranog uređivanja fotografija istraživani su kao štetni (McLean i sur., 2015.; Lee-Won i sur., 2020). Trend *'What I eat in a day'* treba dodatno istražiti, iako postoje web stranice koje govore o tome da takvi videozapisi mogu potaknuti početak ili pogoršanje poremećaja prehrane te doprinose komparativnoj prirodi poremećaja hranjenja (Bravespace nutrition, bez.dat.).

Sudionice navode i osobnu odgovornost djevojaka s poremećajima hranjenja u traženju sadržaja koji podržavaju poremećaj i otežavaju oporavak. Čeveliček i sur. (2018.) navode da osobe s poremećajima u hranjenju često traže online okruženja i sadržaje koji podržavaju njihov pogled na poremećaj kao koristan, tražeći osobe koje se slažu s njihovim uvjerenjima i koje ih neće konfrontirati. Kao rezultat, dolazi do prolongiranja trajanja poremećaja i neuspješnosti u traženju stručne pomoći.

Bitno je istaknuti da su društvene mreže samo medij preko kojeg osoba može dobiti ono čemu teži, što može ovisiti i o fazi poremećaja u kojoj se nalazi. Slično navodi i sudionica u istraživanju: *Zapravo društvena mreža može biti i korisna da, ali sad zavisi što će čovjek tražiti... to ovisi u kojem su nekako stadiju poremećaja, što će tražiti, što će kliknuti, što će ga više zanimati, onda će mu se to više i nuditi i u kojem će smjeru ići...(S3)*. Osobe spremne i motivirane na oporavak češće će se angažirati u pozitivne sadržaje, trendove i podršku na društvenim mrežama, dok osobe koje su još ambivalentne u vezi želje za oporavkom češće mogu podlijegati negativnim funkcijama društvenih mreža (Šmahelová i sur., 2019.).

## *5.2. Rasprava vezana uz uključivanje društvenih mreža u svakodnevni rad s djevojkama s poremećajima prehrane*

Postoji globalna potreba za intervencijama za poremećaje hranjenja koje će omogućiti da pomoć bude šire i lakše dostupna (Aardoom i sur., 2016.). Integriranjem društvenih mreža u svakodnevne živote ljudi, ova mogućnost se otvara te utječe i na način rada stručnjaka u području mentalnog zdravlja sa oboljelima, pružajući im mogućnost da iskoriste dobrobiti društvenih mreža u prevenciji i tretmanu poremećaja (Aardoom i sur., 2016). Sudionice ovog istraživanja navode kako navedene dobrobiti društvenih mreža iskorištavaju kroz pružanje psiho-edukacije i podrške oporavku i liječenju, kao i da prate trendove na društvenim mrežama kako bi mogle odgovoriti na potrebe svojih korisnika. U skladu s tim, Rafla i sur., (2014.) navode kako je važno da stručnjaci sve više budu informirani o razvojnim trendovima u internetskim tehnologijama (uključujući sadržaje na društvene mrežama, popularne web stranice, mogućnosti online pretraživanja, aplikacije za pametne telefone), da znaju kako i zašto ih adolescenti koriste i koji su s njima povezani rizici te identificiraju adolescente koji su ranjivi na potencijalne zamke aktivnosti na društvenim mrežama i kako najbolje intervenirati (Rafla i sur., 2014.).

Na upit o znanju o društvenim mrežama, većina sudionica ističe kako osjećaju potrebu za konstantnim educiranjem o fenomenu društvenih mreža i digitalnih tehnologija općenito. Internet i društvene mreže igraju ključnu ulogu u znanju, vještinama i stavovima stručnjaka za mentalno zdravlje 21. stoljeća koji rade s mladima, stoga je važna njihova kontinuirana edukacija kako bi mogli ići u korak sa brzo mijenjajućim trendovima i pristupiti liječenju oboljelih na što obuhvatniji način (Rafla i sur., 2014.).

Kada je riječ o medijskoj pismenosti sudionica za korištenje društvenih mreža u terapijskom procesu, iz rezultata je vidljivo da se iste osjećaju kompetentno za uključivanje teme društvenih mreža u tretman djevojaka s poremećajima prehrane. Kao što je i ranije spomenuto, Šmahelová i sur. (2017.) u svom istraživanju ističu kako su primarno stručnjaci mentalnog zdravlja prepoznali važnost ove teme u tretmanu te da navedeno može biti posljedica njihovog profesionalnog usmjerenja ili pak edukacija u tom području što potvrđuju i sudionice ovog istraživanja, ističući da se često samostalno educiraju o društvenim mrežama ili su im prisnije zbog

neposrednog iskustva na istima.

Kada se govori o načinima na koje stručnjaci implementiraju temu društvenih mreža u terapijski proces, Šmahelová i sur. (2017.) navode da će to često ovisiti o njihovoj profesionalnoj orijentaciji, pa tako stručnjaci u području psihosocijalne podrške (psiholozi, socijalni radnici, psihoterapeuti) temu društvenih mreža najčešće uključuju u tretman ako ju sam korisnik smatra bitnom i donese u terapijski proces, što je potvrđeno i u ovom istraživanju. Većina sudionica navodi kako se sa temom društvenih mreža bave ako ih korisnik samoinicijativno uključi u tretman, dok neke sudionice diskutiraju o temi neovisno o tome je li ih donio korisnik i to često na razini edukacije.

Unatoč rezultatima istraživanja koji upućuju na to da se stručnjakinje osjećaju kompetentno u vezi svoje medijske pismenosti, bitno je naglasiti kako ih većina ističe da se samostalno educiraju, pretražujući literaturu i prateći trendove da bi što bolje mogle odgovoriti na zahtjeve svojih korisnika. Iz tog razloga, jako je važno da se edukacija iz medijske pismenosti, a posebno u kontekstu društvenih mreža integrira u programe obrazovanja stručnjaka koji rade u navedenom području u svrhu sustavnog jačanja znanja i mogućnosti primjene istog na korisnike u svrhu intervencije, ali i prijenosa na mlađe populacije s ciljem prevencije (Savitsky, 2024.).

### *5.3. Rasprava vezana uz preporuke stručnjaka u području psihosocijalne podrške za unaprjeđenje sustava podrške djevojkama s poremećajima prehrane s naglaskom na društvene mreže*

Primjeri dobre prakse u Republici Hrvatskoj koje sudionice istraživanja ističu kao jedne od pozitivnih aspekata sustava podrške su spomenuti Centar za poremećaje hranjenja BEA te dnevna bolnica za poremećaje prehrane pri psihijatrijskoj bolnici Sveti Ivan. Navedene institucije sa svojom međusobnom suradnjom i mrežom suradnika pružaju jedan sveobuhvatan pristup poremećajima hranjenja, od edukacije, prevencije, liječenja te okupljanja što većeg broja visokoobrazovanih stručnjaka (Vasilj Studak, 2023.), što ukazuje na kvalitetu postojećih institucija te postojanje mreže suradnika koju navode sudionice. Unatoč navedenim pozitivnim primjerima, i dalje je aktualna problematika nedostatka kapaciteta – nedostatak ustanova za prevenciju, psihosocijalnu podršku te tretman poremećaja hranjenja, nedostatak

dovoljno educiranih stručnjaka za bavljenje ovom problematikom te čak i nedovoljno nacionalnih istraživanja (Vasilj Studak, 2023.).

Isto tako, iz navođenja različitih javnozdravstvenih ustanova i udruga koje se bave poremećajima hranjenja u Republici Hrvatskoj (Vasilj Studak, 2023.; Mačković, 2017.), vidljivo je kako je većina zdravstvenih institucija i udruga usmjerenih na liječenje poremećaja u hranjenju koncentrirano u Gradu Zagrebu, potvrđujući odgovore sudionica o centraliziranosti usluga. Osim toga, još jedna od problematika koju ističu sudionice jest nemogućnost hospitalizacije teško pothranjenih punoljetnih osoba u Hrvatskoj, o čemu nema riječi u literaturi i ostaje kao neistraženo područje nužno pažnje.

Također, važno je napomenuti kako se u Hrvatskoj kao glavni javnozdravstveni problem i zdravstveni rizik navodi pretilost, zanemarujući poremećaje u hranjenju. Navedeno autorica Vasilj Studak (2023.), ali i sudionice istraživanja posebno ističu te povezuju sa nedovoljnim razumijevanjem poremećaja u hranjenju od strane javnozdravstvenih djelatnika te stereotipičnog asociranja debljine sa slabošću i lijenošću, a mršavosti sa samokontrolom i ljepotom.

Ono što je potrebno za unaprjeđenje sustava podrške, a što i preporučuju same sudionice ovog istraživanja, u skladu je sa preporukama autorice Vasilj Studak (2023.); postoji nužnost za razvojem rane prevencije i integracije iste u sustav obrazovanja kroz preventivne programe i radionice jačanja kritičnosti i medijske pismenosti mladih ali i odraslih u obrazovnom i zdravstvenom sustavu te je važno osigurati decentralizaciju usluga kako bi svatko imao pristup potrebnim stručnjacima i tretmanima. Izuzev navedenog, ključno je jačati multidisciplinarni pristup tretmanu i suradnju redovnog zdravstvenog sustava sa drugim dionicima u pružanju podrške djevojkama s poremećajima u hranjenju, poput civilnog sektora i roditelja.

U kontekstu društvenih mreža, zbog izostanka samog sustava podrške na istima kojeg ističu sudionice, važno je razviti edukacijske i podržavajuće platforme koje će povećavati svijest o rizicima poremećaja u hranjenju i važnosti mentalnog zdravlja te raditi na destigmatizaciji poremećaja u svrhu omogućavanja lakšeg traženja pomoći i podrške (Vasilj Studak, 2023.). Kao ključne aktere za to, sudionice navode studente pomažućih profesija: *Studenti kao jedna od zdravstvenih kampanja koja će se*

*financirati i manifestirati na društvenim mrežama, eto, to je ono što bi sustav mogao napraviti (S7).* Ako se sagleda uspješnost javnozdravstveno-edukativnog projekta „Promicanje mentalnog zdravlja – Pogled u sebe“ u kojem su studenti pomažućih profesija vršnjački edukatori o temi mentalnog zdravlja u školama te istu promiču i na društvenim mrežama, percipirajući vršnjačku metodologiju rada odnosno educiranja i prenošenja iskustava učinkovitijom zbog lakšeg poistovjećivanja i razumijevanja (Jeleč i sur., 2019), više takvih projekata sa usmjerenošću na podršku i različite teme mentalnog zdravlja, uključujući i rizike poremećaje hranjenja je nešto što bi se sigurno trebalo razmotriti kao dio budućih preventivnih programa.

Implementacija ovih spoznaja može značajno poboljšati kvalitetu skrbi i podrške osobama s poremećajima prehrane, osiguravajući im pružanje adekvatne podrške tijekom cijelog procesa borbe sa poremećajem.

## **6. OGRANIČENJA ISTRAŽIVANJA**

Provedeno istraživanje sa sobom donosi nove spoznaje, ali sadrži i određena ograničenja. Prije svega, istraživanje je provedeno na sudionicama koje su pomažućih profesija te gotovo sve psihoterapijskog usmjerenja. Iako navedeni pristup usmjerenosti na jednu vrstu profesije dovodi do specifičnih spoznaja kojima se određena struka može unaprijediti, izostaje šira perspektiva na temu koja se mogla dobiti uključivanjem stručnjaka iz više različitih profesija, posebno iz razloga što se u pristupu poremećajima hranjenja koristi multidisciplinarni tim.

Osim toga, usmjeravanje na populaciju djevojaka s poremećajima prehrane ide u korak s literaturom koja ju navodi kao rizičniju za obolijevanje od poremećaja prehrane i podložniju utjecajima društvenih mreža (Dane i Bhatia, 2023.; Palić, 2023.). Ipak, zbog nedostatka domaćih istraživanja vezanih za mušku populaciju oboljelu od poremećaja, u budućim istraživanjima bilo bi ih korisno uključiti u svrhu komparacije prema spolnim karakteristikama.

Što se tiče same provedbe istraživanja, važno je naglasiti kako su se svi intervjui provodili u online obliku te iako se korištenje takvog načina intervjua sve više izjednačuje sa intervjuima licem u lice (Janghorban i sur., 2014.), postoje izazovi

poput tehničkih poteškoća koji su se manifestirali i u ovom istraživanju, u obliku šumova u komunikaciji što je izazvalo poteškoću pri transkribiranju podataka. Ipak, smatra se da isto nije ugrozilo kvalitetu dobivenih podataka niti da su izostavljeni bitni dijelovi iz izjava sudionika.

Naposlijetku, važno je istaknuti i ograničenja koje dolaze od samog intervjuera od kojeg se očekuje visoka razina različitih kompetencija te određena količina vježbe i iskustva što je veliki izazov ako se radi o neiskusnijem intervjueru, što je slučaj u ovom istraživanju (Žentil Barić, 2016). S obzirom na navedeno, prilikom preslušavanja intervjuera i njihova prepisivanja u tekstualni oblik, primijećeni su svojevrsni propusti za produblјivanje određenih tema koje bi mogle biti vrijedan dodatak u istraživanju, a posljedica su nedostatka iskustva intervjuera.

## **7. ZAKLJUČAK**

U provedenom istraživanju koje je ispitivalo doživljaj i iskustvo stručnjaka u području psihosocijalne podrške s fenomenom društvenih mreža u svakodnevnom radu s djevojkama s poremećajima u prehrani, sudjelovalo je sedam stručnjakinja u području psihosocijalne podrške. Istraživačka pitanja na koja su se tražili odgovori odnosila su se na to kako stručnjaci u području psihosocijalne podrške opisuju ulogu društvenih mreža u razvoju, liječenju i oporavku od poremećaja u prehrani kod djevojaka, kako uključuju društvene mreže u svakodnevni rad s djevojkama s poremećajima prehrane te koje su njihove preporuke za unaprjeđenje sustava podrške djevojkama s poremećajima u prehrani, s naglaskom na društvene mreže.

Rezultati vezani za percipiranu ulogu društvenih mreža u razvoju poremećaja prehrane odnosili su se na psihosocijalne mehanizme djelovanja društvenih mreža na razvoj poremećaja kod djevojaka, koje su sudionice opisale kroz normativni pritisak koje društvene mreže stavljaju na djevojke kroz nerealistične prikaze tijela i života s kojima se djevojke posljedično uspoređuju i kojima teže. Također su naglasile i štetni učinak promocije restriktivnih prehrambenih navika na društvenim mrežama u smislu različitih trendova, izazova i kulturnih utjecaja sa težnjom ka mršavosti koji

svojim konstantnim mijenjanjem kod djevojaka uzrokuju beskonačno uspoređivanje i opterećenost vlastitim izgledom tijela. U prilog tomu, istaknule su i algoritam na društvenim mrežama koji pamti i opetovano izbacuje sadržaje koji potiču poremećaje hranjenja, omogućavajući djevojkama kontinuirano vraćanje u poremećaj. Kao čimbenici podložnosti djevojaka učinku društvenih mreža na razvoj poremećaja hranjenja, istaknuti su dob djevojaka koja se primarno odnosila na adolescenciju te psihološka osjetljivost djevojki objašnjenu kroz potrebu za kontrolom, perfekcionizam, sklonost anksiozno-depresivnoj simptomatologiji te nisko samopouzdanje.

O ulozi društvenih mreža u procesu liječenja, kao i oporavku, istaknuti su pozitivni i negativni aspekti, gdje su stručnjakinje u pozitivne učinke svrstavale online podršku, prisutnost profesionalne pomoći na društvenim mrežama te edukativni sadržaj na istima, a u kontekstu oporavka dodatno su naglasile korištenje društvenih mreža kao alata za stvaranje odnosa sa drugima, prisutnost trendova koji potiču oporavak te motivirajuća svjedočanstva o oporavku koja su omogućila djevojkama da steknu uvid u iskustvo sebi sličnih pojedinaca te dobiju nadu za vlastiti oporavak. Što se tiče negativnih strana društvenih mreža, one su se odnosile na brzo mijenjajuće nerealistične standarde koji otežavaju proces liječenja, prisutnost trendova koji otežavaju oporavak, poput *'What I eat in a day'* i *photoshop* trenda te online svjedočanstva o oporavku usmjerena na izgled tijela i prehranu. Osim navedenih, spomenuto je i odvratanje od stvarnih odnosa i života kroz potpunu izolaciju djevojaka u virtualnom svijetu te prisutnost i traženje sadržaja koji izravno promoviraju poremećaj poput pro-ana i pro-mia sadržaja. Kao unutarnje prepreke koje otežavaju proces liječenja djevojaka istaknuti su ambivalentnost oko želje za liječenjem te izostanak kritičnosti prema sadržaju na društvenim mrežama zbog nepostojanja emocionalne zrelosti i sposobnosti rezoniranja. Sve navedeno potiče na promišljanje o važnosti poticanja odgovornog korištenja društvenih mreža sa postavljanjem zdravih granica i minimiziranjem štetnih učinaka, kao i na nužnost promoviranja znanstveno utemeljenih izvora informacija o izgledu tijela i zdravoj prehrani s ciljem kreiranja pozitivnog odnosa djevojki sa svojim tijelom i hranom.

U okviru drugog istraživačkog pitanja koje se odnosilo na uključivanje društvenih mreža u terapijski proces, stručnjakinje su se osvrnule na vlastito korištenje



društvenih mreža u svrhu psiho-edukacije, pružanja online podrške liječenju i oporavku te pasivnom praćenju relevantnih trendova kako bi u tretmanu mogle razumjeti problematiku s kojom djevojke dolaze. Stručnjakinje se osjećaju kompetentno oko vlastite medijske pismenosti za korištenje društvenih mreža te ističu različite razloge za isto, poput dodatnih edukacija, samoinicijativnog informiranja te neposrednog iskustva sa društvenim mrežama. Većina ih smatra kako im je potrebna kontinuirana edukacija o tematici društvenih mreža i njihovoj ulozi u poremećajima hranjenja kod djevojaka kako bi istu mogli uključiti u terapijski proces, dok samo jedna od sudionica navodi izostanak potrebe za edukacijom zbog irelevantnosti teme društvenih mreža u psihoterapijskom radu. Načini na koje su stručnjakinje uključivale društvene mreže u terapijski proces većinom je počivalo na načelima psihoterapijskog rada, gdje su na društvene mreže gledale kao važnu temu ako je to nešto što korisnik donosi u terapijski proces, dok su neke od sudionica samoinicijativno implementirale temu u tretman ili o njoj razgovarale sa korisnicima na edukativnoj razini. Iz navedenog je vidljiva je potreba za sustavnim jačanjem medijske pismenosti kod stručnjaka, posebice iz razloga što pokazuju intrinzičnu motivaciju za dodatnim educiranjem u ovom području, prepoznajući temu društvenih mreža kao izrazito relevantnu u životima njihovih korisnika, ali i kako bi istu mogli iskoristiti u svrhu prepoznavanja i prevencije negativnih učinaka društvenih mreža na mlade.

Prilikom osvrta na sustav podrške, stručnjakinje su istaknule pozitivne strane sustava, ističući suradnju mreže suradnika koji omogućavaju uspješno pružanje podrške, zatim kvalitetne institucije, s posebnim naglaskom na Centar za poremećaje hranjenja BEA i dnevnu bolnicu „Sveti Ivan“ u Jankomiru kao primjere dobrih praksi koje su na razini europskih i svjetskih institucija za liječenje poremećaja u hranjenju te educiranost psihoterapeuta koji zbog svoje senzibiliziranosti za sve aspekte poremećaja, mogu adekvatno odgovoriti na potrebe oboljelih. Od nedostataka u sustavu, istaknuta je problematika neprepoznatljivosti dijagnoze poremećaja u hranjenju, nedostatak kapaciteta u smislu adekvatnih ustanova, bolnica i stručnog kadra što uzrokuje velike liste čekanja te centraliziranost usluga u glavnom gradu Hrvatske. Kao izrazito važno neprepoznato područje i slijepu pjegu sustava, stručnjakinje navode nemogućnost hospitalizacije ekstremno pothranjenih

punoljetnih osoba te se ostavlja prostor za dodatno istraživanje ove problematike uslijed nedostatka postojeće literature o istom. Stigmatizacija poremećaja prehrane od strane medicinskih stručnjaka u smislu nerazumijevanja poremećaja te posramljivanja oboljelih s ciljem poticanja promjene također je navođeno kao problematika u sustavnom liječenju poremećaja prehrane.

U kontekstu društvenih mreža, stručnjakinje govore o izostanku sustava podrške te prepuštenosti online podrške intrinzičnoj motivaciji pojedinaca i dominaciji privatnog sektora. Kao odgovor na navedene nedostatke, stručnjakinje preporučuju rad na prevenciji, od rane prevencije u svrhu jačanja zaštitnih faktora kod djece, do razvoja nacionalnog programa prevencije poremećaja u hranjenju. Osim toga, navode nužnost uključivanja roditelja u tretman liječenja poremećaja u svrhu sustavnog rada sa obitelji te pružanja podrške istima kao ključnim akterima u oporavku oboljelih. Preporučuje se i jačanje multidisciplinarnog pristupa te ističe nužnost decentralizacije usluga i znanja u svrhu jednake dostupnosti svim građanima kao i korištenje pozitivnih aspekata društvenih mreža kroz otvaranje edukativnih i podržavajućih profila koji će promovirati mentalno zdravlje, izradu sadržaja koji će jačati kritičnost i medijsku pismenost mladih te korištenje studenata pomažućih profesija kao online promotora mentalnog zdravlja.

Zaključno, stručnjaci u području psihosocijalne podrške igraju ključnu ulogu u unapređenju sustava podrške za djevojke s poremećajima prehrane. Jačanjem njihove medijske pismenosti omogućit će se bolje razumijevanje i integracija digitalnih alata u terapijski proces. Edukacija svih dionika, uključujući roditelje, o utjecaju društvenih mreža i važnosti prevencije može pomoći u ranoj identifikaciji i tretmanu poremećaja prehrane. Decentralizacija usluga i povećanje kapaciteta zdravstvenih ustanova i civilnog sektora osigurat će ravnopravnu dostupnost podrške, smanjiti liste čekanja i pružiti pravovremenu, kvalitetnu skrb. Time će stručnjaci biti u boljoj poziciji da adekvatno odgovore na potrebe oboljelih i značajno unaprijede ishode liječenja.

## POPIS TABLICA

Tablica 4.1. *Percipirana uloga društvenih mreža u razvoju, liječenju i oporavku od poremećaja prehrane kod djevojaka od strane stručnjaka u području psihosocijalne podrške*, stranica 10 - 14

Tablica 4.2. *Uključivanje društvenih mreža u svakodnevni rad s djevojkama s poremećajima prehrane*, stranice 30 – 31

Tablica 4.3. *Preporuke stručnjaka u području psihosocijalne podrške za unaprjeđenje sustava podrške djevojkama s poremećajima prehrane s naglaskom na društvene mreže*, stranice 37 – 40

## 8. LITERATURA

1. Aardoom, J. J., Dingemans, A. E., & Van Furth, E. F. (2016). E-Health Interventions for Eating Disorders: Emerging Findings, Issues, and Opportunities. *Current Psychiatry Reports*, 18(4).
2. Aparicio-Martinez P., Perea-Moreno A.J., Martinez-Jimenez M.P., Redel-Macías M.D., Pagliari C. & Vaquero-Abellan M. (2019). Social Media, Thin-Ideal, Body Dissatisfaction and Disordered Eating Attitudes: An Exploratory Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(21), 4177.
3. Barakat, S., McLean, S.A., Bryant, E., Le, A. & Marks, P. (2023). Risk factors for eating disorders: findings from a rapid review. *Journal of Eating Disorders*, 1(1), 8.
4. Boyd, D.M. & Ellison, N.B. (2007). Social Network Sites: Definition, History and Scholarship. *Journal of Computer-Mediated Communication*, 13(1), 210–230.
5. Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101.

6. Bravespace Nutrition (bez. dat.). *6 Reasons Why “What I Eat in a Day” Videos May Be Harming You*. Preuzeto s: <https://www.bravespacenutrition.com/blog/6-reasons-why-what-i-eat-in-a-day-trend-is-harming-you> (16.07.2024.)
7. Burns, J., Durkin, L., & Nicholas, J. (2009). Mental health of young people in the United States: What role can the internet play in reducing stigma and promoting help seeking? *Journal of Adolescent Health, 45*, 95-97.
8. Čeveliček, M., Šmahelová, M., & Šmahel, D. (2018). Professionals’ reflections about the impact of digital technologies on eating disorders. *Basic and Applied Social Psychology, 40*(3), 125–135.
9. Dane, A. & Bhatia, K. (2023). The social media diet: A scoping review to investigate the association between social media, body image and eating disorders amongst young people. *PLOS Glob Public Health, 3*(3).
10. Derenne, J. & Beresin, E. (2018). Body Image, Media, and Eating Disorders—a 10-Year Update. *Acad Psychiatry, 42*, 129–134.
11. Dondzilo, L., Rodgers, R.F. & Dietel, F.A. (2023). Association between engagement with appearance and eating related TikTok content and eating disorder symptoms via recommended content and appearance comparisons. *International Journal of Eating Disorders, 57*(2), 458-462.
12. Državni zavod za statistiku (2023). *Primjena informacijskih i komunikacijskih tehnologija (IKT) u kućanstvima i kod pojedinaca u 2023. godini*. Preuzeto s: <https://podaci.dzs.hr/2023/hr/58217> (16.07.2024.)
13. Galmiche, M., Déchelotte, P., Lambert, G., & Tavolacci, M. P. (2019). Prevalence of eating disorders over the 2000–2018 period: a systematic literature review. *The American Journal of Clinical Nutrition, 109*(5), 1402-1413.
14. Gerrard, Y. (2018). Beyond the hashtag : circumventing content moderation on social media. *New Media and Society, 20*(12), 4492-4511.
15. Janghorban, R., Roudsari, R. L., & Taghipour, A. (2014). Skype interviewing: The new generation of online synchronous interview in qualitative research. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well- Being, 9*(1), 24152.

16. Jerončić Tomić, I., Mulić, R., i Milišić Jadrić, A. (2020). 'Utjecaj društvenih mreža na samopoštovanje i mentalno zdravlje mladih'. *In medias res*, 9(17), 2649-2654.
17. Jureković, I. (2021). *Internetsko ponašanje osoba oboljelih od poremećaja hranjenja: kvalitativna studija*. Diplomski rad. Zagreb: Filozofski fakultet.
18. Keel, P. K., & Forney, K. J. (2013). Psychosocial risk factors for eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 46(5), 433–439,
19. Ladwig, G., Tanck, J.A., Quittkat, H.L. & Vocks, S. (2024). Risks and benefits of social media trends: The influence of “fitspiration”, “body positivity”, and text-based “body neutrality” on body dissatisfaction and affect in women with and without eating disorders. *Body Image*, 50, 101749.
20. Leavey, G., Vallianatou, C., Johnson-Sabine, E., Rae, S., & Gunpath, V. (2011). Psychosocial Barriers to Engagement With an Eating Disorder Service: A Qualitative Analysis of Failure to Attend. *Eating Disorders*, 19(5), 425–440.
21. Levinson, C.A., Fewell, L. & Brosol, L.C. My Fitness Pal calorie tracker usage in the eating disorders. *Eat Behaviors*, 27, 14-16.
22. Le-Won, R.J., Joo, Y.K., Baek, Y.M., Hu, H. & Park, S.G. (2020). “Obsessed with retouching your selfies? Check your mindset!”: Female Instagram users with a fixed mindset are at greater risk of disordered eating. *Personality and Individual Differences*, 167, 110223.
23. Loucas, C., Fairburn, C.G., Whittington, C., Pennant, M.E., Stockton, S. & Kendall, T. (2014). E-therapy in the treatment and prevention of eating disorders: A systematic review and meta-analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 63, 122-131.
24. Mačković, S. (2017). *Prevenција poremećaja prehrane u Hrvatskoj*. Diplomski rad. Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet.
25. McCormack, A. (2010). Individuals With Eating Disorders and the Use of Online Support Groups as a Form of Social Support. *CIN: Computers, Informatics, Nursing*, 28(1), 12–19.
26. McLean, S.A., Paxton, S.J., Wertheim, E.H., Masters, J (2015). Photoshopping the selfie: Self photo editing and photo investment are associated with body

- dissatisfaction in adolescent girls. *International Journal of Eating Disorders*, 48(8), 1132-40.
27. Meyers, M. (2021). *The Impact of Family of Origin's Perceptions of Current Beauty Trends on Women with Binge Eating Disorder*. San Diego: Northcentral University.
  28. Milas, G. (2009). *Istraživačke metode u psihologiji i drugim društvenim znanostima*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
  29. Mulveen, R., & Hepworth, J. (2006). An Interpretative Phenomenological Analysis of Participation in a Pro-anorexia Internet Site and Its Relationship with Disordered Eating. *Journal of Health Psychology*, 11(2), 283–296.
  30. Muralidhara, S. & Paul, M.J. (2018). #Healthy Selfies: Exploration of Health Topics on Instagram. *JMIR Public Health Surveill*, 4(2), 10150.
  31. *National Eating Disorders Strategy 2023-2033* (2023). National Eating Disorders Collaboration (NEDC).
  32. O'Reilly, M., Dogra, N., Whiteman, N., Hughes, J., Eruyar, S. & Reilly, P. (2018) Is social media bad for mental health and wellbeing? Exploring the perspectives of adolescents. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 23 (4), 601-613.
  33. Papatomas, A., White, H. J., & Plateau, C. R. (2018). Young people, social media, and disordered eating. *In Young people, social media and health*, 101-116.
  34. Patel, V., Flisher, A., Hetrick, S., & McGorry, P. (2007). Mental health of young people: A global public-health challenge. *The Lancet*, 369, 1302-1313.
  35. *Pogled u sebe* (2019). Zagreb: Gradski ured za zdravstvo.
  36. Pokrajac-Bulian, A., Živčić-Bećirević, I. (2004). Prevencija poremećaja u hranjenju u ranoj adolescenciji. *Medix*, 52, 67-68.
  37. Qian, J., Wu, Y., Liu, F., Zhu, Y., Jin, H., Zhang, H., Wan, Y., Li, C. & Yu, D. (2022). An update on the prevalence of eating disorders in the general population: a systematic review and meta-analysis. *Eating and Weight Disorders*, 27, 415–428.

38. Rafla, M., Carson, N. J., & DeJong, S. M. (2014). Adolescents and the Internet: What Mental Health Clinicians Need to Know. *Current Psychiatry Reports*, 16(9).
39. Ransom, D. C., La Guardia, J. G., Woody, E. Z., & Boyd, J. L. (2009). Interpersonal interactions on online forums addressing eating concerns. *International Journal of Eating Disorders*, 43(2), 161-70.
40. *Rezultati nacionalnog istraživačkog projekta "Društvena online iskustva i mentalno zdravlje mladih"* (2019). Zagreb: Poliklinika za zaštitu djece i mladih Grada Zagreba.
41. S.C. Herrick, S., Hallward, L. & Duncan, L.R. (2020). "This is just how I cope": An inductive thematic analysis of eating disorder recovery content created and shared on TikTok using #EDrecovery. *International Journal of Eating Disorders*, 54(4), 516-526.
42. Sharma, A. & Vidal, C. (2023). A scoping literature review of the associations between highly visual social media use and eating disorders and disordered eating: a changing landscape. *J Eat Disord*, 11, 170.
43. Sharp, G., Bilal, M., Fernando, A.N. & de Boer, K. (2023). Examining health professional perspectives on social media body image movements: A qualitative exploration. *Body Image*, 46, 230-237.
44. Simić, A. (2022). Poremećaji hranjenja kao nova pandemija mladih. *Psychē*, 5(1), 156-163.
45. Smahelova, M., Drtilova, H., Smahel, D., & Cevliceck, M. (2019). Internet Usage by Women with Eating Disorders during Illness and Recovery. *Health Communication*, 35(5), 628-636.
46. Statista (2020). *Number of Instagram users worldwide from 2020 to 2025*. Preuzeto s: <https://www.statista.com/statistics/183585/instagram-number-of-global-users/> (16.7.2024).
47. Svjetska zdravstvena organizacija (2022). *Mental health*. Preuzeto s: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response> (16.07.2024.)

48. Šmahelová, M., Čeveliček, M., Nehybková, E., Šmahel, D., & Čermák, I. (2017). Is it Important to Talk About Technologies with Eating Disorder Clients? The Health-Care Professional Perspective. *Health Communication*, 1–8.
49. Tomić, A. (2023). *Utjecaj društvenih mreža na mentalno zdravlje mladih*. Diplomski rad. Zagreb: Fakultet hrvatskih studija.
50. Vasilj Studak, C. (2023). *POREMEĆAJI HRANJENJA KOD ADOLESCENATA*. Doktorska disertacija. Zagreb: Pravni fakultet, Studijski centar socijalnog rada.
51. Wang, J. (2023). The Impact of Social Media on Body Image Perception and Eating Disorders. *Journal of Innovations in Medical Research*, 2(9), 36–40.
52. Wattles, I. (2019). Intervju kao istraživačka metoda - teorijski aspekti. *Civitas*, 9(2), 201-214.
53. Zakon o socijalnoj skrbi, *Narodne novine* 18/22, 46/22, 119/22, 71/23, 156/23
54. Žentil Barić, Ž. (2016). *Primjena intervjua kao istraživačke metode u knjižničarstvu*. Diplomski rad. Zadar: Odjel za informacijske znanosti.



## 9. PRILOZI

### Prilog 1. – Pozivno pismo sudionicima za sudjelovanje u istraživanju

#### Poziv za sudjelovanje u istraživanju

Poštovani/a,

Obraćam Vam se s pozivom za sudjelovanje u kvalitativnom istraživanju koje provodim u svrhu izrade diplomskog rada na temu "Poremećaji prehrane kod djevojki u doba društvenih mreža: perspektiva stručnjaka u području psihosocijalne podrške.“

Pod mentorstvom izv. prof. dr. sc. Marijane Kletečki Radović želim istražiti kako stručnjaci u području psihosocijalne podrške percipiraju ulogu društvenih mreža u svakodnevnom radu s djevojkama s poremećajima u prehrani, kako uključuju društvene mreže u svakodnevni rad i koje su njihove smjernice za unapređenje sustava podrške navedenoj populaciji.

Ciljanu populaciju predstavljaju stručnjaci u području psihosocijalne podrške zaposleni na području Grada Zagreba.

Svrha ovog istraživanja je pružiti smjernice za unapređenje sustava podrške i prevencije te za poboljšanje mentalnog zdravlja djevojki s poremećajima u prehrani u današnjem digitalnom dobu gdje su društvene mreže neizbježna komponenta njihovih života. Osim toga, svrha se očituje i u odgovaranju na potrebe stručnjaka u području psihosocijalne podrške kao ključnih aktera u terapijskom procesu djevojkama s poremećajima u prehrani.

Vaše sudjelovanje u istraživanju je dobrovoljno i anonimno. Vaši odgovori bit će povjerljivi i obrađeni na grupnoj razini. Prikupljeni podaci će se koristiti samo u svrhu ovog istraživanja te im jedino pristupamo mentorica i ja kao istraživači vodeći se Općom uredbom o zaštiti podataka koja regulira i omogućava kontrolu nad

osobnim podacima građana EU. Uz to, vodit ću računa o tome da Vaša dobrobit bude prioritet tijekom cijelog istraživanja.

Istraživanje će se provoditi u dogovoru s Vama u periodu od 27. svibnja do 17. lipnja 2024. godine, a predviđeni način provedbe je polustrukturirani intervju koji bi se proveo online ili uživo, također u dogovoru s Vama. Predviđeno trajanje intervjuja je oko 45-60 min.

Ukoliko ste zainteresirani za sudjelovanje ili imate dodatnih pitanja, slobodno me kontaktirajte putem e-mail-a ili telefonski.

Također, ako to želite, bit ćete informirati o rezultatima istraživanja nakon njegova završetka.

Pozivam Vas da svojim sudjelovanjem i iskustvom, date novo svjetlo na izrazito relevantnu tematiku poremećaja u prehrani u doba fenomena društvenih mreža i da mi pomognete da uspješno diplomiram, na čemu Vam zahvaljujem.

S poštovanjem,

Larisa Krsnik

#### Prilog 2. Istraživački protokol

1. Koliko imate godina?
2. Što ste po zanimanju? (specijalizacija, dodatne edukacije)
3. Koliko dugo ste zaposleni u udruzi/organizaciji u kojoj radite?
4. Koliko dugo se već bavite poremećajima u prehrani kao stručnjak?
5. Što Vas je potaknulo da odaberete rad u području psihosocijalne podrške osobama s poremećajima prehrane?
6. Kakvu ulogu smatrate da društvene mreže imaju u razvitku i održavanju poremećaja hranjenja kod djevojaka?

6.1. Što mislite, je li utjecaj društvenih mreža na poremećaje hranjenja kod djevojaka više pozitivan ili negativan? Zbog čega? Kakvo je Vaše iskustvo?

7. Prema Vašem mišljenju, koje društvene mreže te sadržaji/trendovi na istima su se pokazali kao veći rizični čimbenik u razvoju i održavanju poremećaja u prehrani kod djevojaka?

8. Što biste rekli, koji su olakšavajući, a koji otežavajući čimbenici u procesu liječenja poremećaja u prehrani kod djevojaka, a koje sa sobom donose društvene mreže? Kakvo je Vaše iskustvo?

9. Kako vidite ulogu društvenih mreža u oporavku djevojaka s poremećajima u prehrani?

9.1. Prema Vašem mišljenju, smatrate li da društvene mreže više pomažu ili odmažu u oporavku? Zbog čega?

10. Možete li opisati neke pozitivne/negativne funkcije društvenih mreža u oporavku od poremećaja hranjenja kod djevojaka?

11. Koristite li/jeste li ikad koristili neke društvene mreže? Ako da, koje su to?

12. Kako vidite važnost implementacije teme društvenih mreža u svakodnevnom radu sa djevojkama s poremećajima u prehrani?

13. Kako percipirate vlastite kompetencije/znanje za adresiranje i uključivanje problematike društvenih mreža u terapijski proces djevojaka s poremećajima u prehrani?

14. Koji su specifični izazovi s kojima se susrećete u svakodnevnom radu s djevojkama s poremećajima u prehrani, a koji su povezani sa društvenim mrežama ili njihovim sadržajem?

15. Kako percipirate današnji sustav podrške djevojkama s poremećajima u prehrani te svim rizicima s kojima se susreću, a koji predstavljaju i same društvene mreže?

16. Koje su Vaše preporuke za unaprjeđenje sustava podrške djevojkama s poremećajima prehrane u kontekstu društvenih mreža?

17. Ima li još nešto što biste željeli dodati ili istaknuti, ili postoji neko pitanje koje smatrate važnim, a nije bilo pokriveno tijekom našeg razgovora?