

Sveučilište u Zagrebu

Filozofski fakultet

Odsjek za psihologiju

**POVEZANOST ODNOSA S RODITELJIMA, SAMOPOIMANJA I SIMPTOMA  
POREMEĆAJA HRANJENJA KOD ADOLESCENATA**

Diplomski rad

Lejla Talić

Mentorica: prof. dr. sc. Lidija Arambašić

Zagreb, 2013.

**Naslov:** Povezanost odnosa s roditeljima, samopoimanja i simptoma poremećaja hranjenja kod adolescenata

**Sažetak:** Cilj ovog istraživanja bio je ispitati odnos između interakcije adolescenata s roditeljima, samopoimanja i simptoma poremećaja hranjenja kod adolescenata i adolescentica. U istraživanju je sudjelovalo 807 sudionika; učenika drugih i trećih razreda četiri gimnazije u Zagrebu. Sudionici su ispunjavali Skalu samosviđanja i samokompetencije, Upitnik stavova o hranjenju, Skalu pojma o sebi i Skalu kvalitete obiteljskih interakcija. Pokazalo se da djevojke imaju veći broj simptoma poremećaja hranjenja, niže samosviđanje i samokompetenciju te manje pozitivan pojam o sebi nego mladići. Istraživanjem je potvrđena hipoteza da su varijable odnosa s roditeljima značajno povezane sa izraženošću simptoma poremećaja hranjenja, a isti je podatak dobiven za mladiće i za djevojke. Na uzorku djevojaka potvrđena je hipoteza o medijacijskom utjecaju varijabli samopoimanja na povezanost kvalitete obiteljskih interakcija i simptoma poremećaja hranjenja. Na uzorku mladića medijacijski efekt javio se samo u nekim kombinacijama prediktorske i kriterijske varijable.

**Ključne riječi:** poremećaji hranjenja, adolescenti, odnos s roditeljima, samopoimanje

**Title:** Relationship between family interactions, self-concept and eating disorder symptoms

**Abstract:** The aim of this study was to explore the relationship between interactions with parents, self-concept and eating disorder symptoms in adolescents. Students of second and third grades in four high schools in Zagreb participated in the study (N=807). Participants completed Self-liking and self-competence revised scale, Eating disorders attitudes test (26 item version), Self-concept scale and Family interactions scale. Girls exhibited a greater number of eating disorder symptoms, lower self-liking and self-competence and less positive self-concept than boys. There was a significant correlation between relationship with parents and symptoms of eating disorders, both for girls and boys, which confirmed the first hypotheses of this study. In the girls' sample, a significant mediation effect of variables of self-concept on the relationship between family interactions and eating disorders symptoms was observed in all combinations of predictors and criterion. In the boys' sample, the mediation effect was observed only in some combinations of predictors and criterion.

**Key words:** Eating disorders, adolescents, relationship with parents, self-concept

## SADRŽAJ

UVOD.....	1
<i>Poremećaji hranjenja</i> .....	1
<i>Obiteljski odnosi kao faktori rizika za poremećaje hranjenja</i> .....	3
<i>Samopoimanje</i> .....	6
PROBLEM ISTRAŽIVANJA I HIPOTEZE .....	9
METODOLOGIJA .....	9
<i>Sudionici</i> .....	9
<i>Mjerni instrumenti</i> .....	10
<i>Postupak</i> .....	13
REZULTATI .....	13
<i>Predtestiranje razlika s obzirom na spol sudionika</i> .....	13
<i>Problem 1</i> .....	15
<i>Problem 2</i> .....	16
RASPRAVA.....	22
<i>Problem 1</i> .....	26
<i>Problem 2</i> .....	27
METODOLOŠKI NEDOSTATCI I SMJERNICE ZA BUDUĆA ISTRAŽIVANJA ..	29
ZAKLJUČAK.....	30
LITERATURA .....	31
PRILOZI.....	35

## UVOD

*Poremećaji hranjenja* obuhvaćaju širok raspon relativno sličnih poremećaja čija je glavna značajka zabrinutost zbog oblika vlastitog tijela, nezadovoljstvo tijelom, usmjerenost na kontrolu težine i izgleda, te neprilagođeni obrasci unošenja hrane (Hsu, 1990; prema Pokrajac-Bulian, 2000). U spektru poremećaja hranjenja razlikuju se anoreksija nervoza, bulimija nervoza, poremećaj prejedanja i nespecifični poremećaji hranjenja. Anoreksija nervoza je psihički poremećaj kojeg karakterizira niska tjelesna težina oboljelih te specifična uvjerenja i ponašanja vezana uz tijelo i hranu. Oboljeli su zaokupljeni željom za mršavijim izgledom, svoje tijelo doživljavaju debelim te osjećaju intenzivan strah od dobivanja na težini. Bulimija nervoza je psihički poremećaj kojeg karakteriziraju razdoblja prejedanja nakon kojih uslijede kompenzacijska ponašanja poput samoizazvanog povraćanja, vježbanja ili zlouporabe diuretika i laksativa. Oboljeli mogu imati normalnu tjelesnu težinu, ali i biti pothranjeni ili imati prekomjernu tjelesnu težinu. Poremećaji hranjenja teško podliježu klasifikaciji zbog mnogo međusobnih preklapanja (Palmer, 2003).

Osnovni kriterij za anoreksiju nervozu je niska tjelesna težina, a za bulimiju nervozu prejedanje i kompenzacija za prejedanje. Ono što je zajedničko ovim poremećajima je intenzivna zaokupljenost izgledom i veličinom tijela te često nezadovoljstvo njima. DSM-IV u kategoriju poremećaja hranjenja uključuje poremećaj prejedanja, kojeg karakteriziraju razdoblja prejedanja bez kompenzacije, te nespecifične poremećaje hranjenja. Dijagnozu nespecifičnih poremećaja hranjenja dobivaju osobe koje ne zadovoljavaju sve kriterije za dijagnozu anoreksije ili bulimije nervoze. Ova se dijagnoza postavlja u najvećem broju slučajeva (Palmer, 2003). Pojedinaac može tijekom života patiti od više različitih poremećaja hranjenja te iz jednog poremećaja prelaziti u drugi, ili ne pokazivati dovoljno klinički značajnih simptoma za dijagnozu anoreksije ili bulimije, no svejedno imati i dalje klinički značajan poremećaj hranjenja (Sullivan i sur., 1998; Fairburn i sur., 2000; sve prema Palmer, 2003). Ono što je zajedničko svim poremećajima hranjenja je isprepletenost stavova o tjelesnoj težini i kontroli hranjenja sa širim osobnim problemima kao što su nisko samopoštovanje i loša emocionalna kontrola (Palmer, 2003).

Poremećaji hranjenja najčešće se prvi put javljaju u razdoblju adolescencije, iako su zabilježeni i u mlađoj i starijoj populaciji. Prosječna stopa prevalencije anoreksije nervoze za adolescentice i mlade žene je 0,3%, a za bulimiju nervozu 1%. Ukupna incidencija anoreksije nervoze je 8 na 100 000 osoba godišnje, a bulimije 12 na 100 000 (Hoeken, Seidell i Hoek, 2003). Poremećaji hranjenja smatraju se psihičkim poremećajima sa najvećom stopom smrtnosti. Incidencija anoreksije nervoze kroz proteklih 50 godina raste, posebno u dobnoj skupini djevojaka između 10 i 24 godine (Hoeken i sur., 2003).

Držanje dijete u suvremenom društvu je veoma uobičajena pojava, a određena količina zabrinutosti zbog tjelesne težine, prehrane i izgleda te držanje dijete smatraju se normativnima za mlade žene (Aronson, Wilson i Akert, 2005; Bäck, 2011). Držanje dijete smatra se ključnom i središnjom komponentom poremećaja hranjenja te stoga takva ponašanja treba promatrati pažljivo i shvaćati ih ozbiljno. Određeni istraživači smatraju da se problematična ponašanja vezana uz hranu mogu promatrati na kontinuumu, pri čemu ljudi koji imaju dijagnozu kliničkih poremećaja hranjenja ne čine kvalitativno različitu grupu, već se nalaze na jednom ekstremu tog kontinuumu (Pike i Rodin, 1991; Polivy i Herman; sve prema Bäck, 2011). Ovo shvaćanje ukazuje na arbitrarnu razliku između kliničkih poremećaja hranjenja i subkliničkih poremećaja stavova i ponašanja o hrani.

Poremećeni obrasci ponašanja i mišljenja vezani uz hranu i vlastito tijelo veoma negativno utječu na svakodnevni život osoba koje od njih pate. Razumijevanje etiologije ovih problema je ključno za osmišljavanje odgovarajućih pristupa tretmanu i prevenciji.

Poremećaji hranjenja povezani su s mnogo različitih psiholoških konstrukata, a brojni istraživači naglašavaju kompleksnost njihove etiologije (Pokrajac-Bulian, 2000) te je s obzirom na dosadašnje rezultate istraživanja teško odrediti jedinstveni uzročni faktor njihovog nastanka. Istraživanja su proučavala različite varijable pokušavajući otkriti doprinose li razvoju poremećaja hranjenja i nezadovoljstva vlastitim tijelom. Prepoznati su biološki i genetski faktori, faktori ličnosti, sociokulturalni te obiteljski faktori. Varijable koje su najčešće istraživane u vezi s poremećajima hranjenja su karakteristike pojedinca (indeks tjelesne mase, samopoštovanje, neugodne emocije, depresija, ličnost,

perfekcionizam) i sociokulturalno okruženje (obiteljski odnosi i komunikacija, izloženost medijima, vršnjaci) (Hutchinson i Rapee, 2007; prema Pokrajac-Bulian, Ambrosi-Randić i Kukić, 2008). Zbog višestruke uzročnosti i velikog broja mogućih varijabli, važno je sagledati svaki faktor koji može pridonijeti razumijevanju etiologije poremećaja hranjenja.

### *Obiteljski odnosi kao faktori rizika za poremećaje hranjenja*

Brojna istraživanja pokazuju da u populaciji oboljelih od poremećaja hranjenja postoje poremećeni obrasci privrženosti, a najčešće je uočen obrazac nesigurne privrženosti (Ward i Growers, 2003). U etiologiji poremećaja hranjenja, između ostalog, istaknutima su se pokazali faktori samokompetencije, nezadovoljstva svojim tijelom te držanja djeteta, a svi ti faktori u svojoj podlozi mogu imati vezu s roditeljskim postupcima, roditeljskim modeliranjem ponašanja, obiteljskim interakcijama i privrženosti djeteta roditeljima (Anschutz, Kanters, Van Strien, Vermulst, i Engels, 2009, prema Bäck, 2011). Stilovi privrženosti u dojenačkoj dobi i djetinjstvu važan su faktor koji nastavlja utjecati na razvojne ishode i u odrasloj dobi postavljajući osnove za sigurnost, prihvaćenost u društvu i opće zadovoljstvo životom (Berk, 2006).

Adolescencija je razdoblje u kojem stilovi privrženosti i dalje dolaze do izražaja, unatoč težnji adolescenata ka autonomiji i neovisnosti od roditelja. Mnogi adolescenti u razdobljima stresa i teškoća svoje roditelje i dalje doživljavaju kao izvore sigurnosti i podrške, a stilovi privrženosti su osnova za radne modele odnosa s drugima koji vode stvaranje veza s vršnjacima (Allen i Land, 1999; prema Bäck, 2011). Istraživanja su pokazala da postoji povezanost stilova privrženosti u adolescenciji i problema s hranjenjem.

Nesigurno privržene adolescentice pokazuju veću razinu zabrinutosti zbog tjelesne težine i niže samopoštovanje od sigurno privrženih vršnjakinja (Sharpe i sur., 1998; prema Bäck, 2011). Nesigurno privržene osobe imaju snižen osjećaj vlastite vrijednosti i povišen doživljaj odbijanja od strane drugih, što može dovesti do povećane potrebe za prihvaćanjem od strane drugih i posljedično tome, povećanoj osjetljivosti na društvene ideale, poput društvenog naglaska na vitkosti. Kvaliteta i oblik odnosa s roditeljima igra ključnu ulogu u psihološkom razvoju djece te se smatra da su ove varijable prediktori

kvalitete kasnijih interpersonalnih odnosa te da imaju golem utjecaj na razvoj ličnosti i psihološko funkcioniranje poput samopoštovanja i samopoimanja. U sklopu teorije privrženosti, roditeljska osjetljivost na znakove djeteta te odgovaranje na te znakove smatraju se važnima za stvaranje djetetovog osjećaja samoeфикаsnosti odnosno djetetovog vjerovanja da ima kontrolu nad događajima u svom životu. Djeca koja su od roditelja doživjela brižno i njegujuće ponašanje, obično i druge ljude vide kao nekog tko je pouzdan i brižan, a sebe vrijednima ljubavi i brige, što kasnije može djelovati kao zaštitni faktor. Ako djeca iskuse ignoriranje i odbijanje, mogu druge ljude doživljavati nepouzdanima i nebrižnima, a sebe bezvrijednima što djeluje kao rizični faktor za razvoj raznih psihopatoloških stanja (Ward i Gowers, 2003). Apparigliato i sur. (2011) roditeljsko kritiziranje smatraju posebno štetnim jer predstavlja izvor stresa za djecu, a definiraju ga kao ponavljajući i preplavljajući obrazac komunikacije pri kojem roditelji pronalaze brojne zamjerke djetetu. Bruch (2001) naglašava da se u radu s oboljelima od poremećaja hranjenja često pronalazi roditelje koji imaju visoka očekivanja od djece, a kritizirajući i okrivljujući stil komunikacije prevladava pri djetetovim pokušajima izgradnje autonomnog identiteta. Prema ovoj autorici, poremećaj hranjenja je odgovor pojedinca na nametljivi roditeljski stil prilikom kojeg pojedinac postaje iznimno osjetljiv na očekivanja i potrebe svojih roditelja, ali istovremeno se prilikom suočavanja sa problemima adolescencije i odrastanja osjeća izgubljeno, prazno i nemoćno (Bruch, 2001). Apparigliato i sur. (2011) kažu da roditelji neprestano oduzimaju djetetu njegovu autonomiju odlučujući što je dobro, a što loše za njega ne dozvoljavajući mu istraživanje vlastitih načina pristupanja svijetu i nošenja sa zahtjevima u prilagodbi, što kao posljedicu ima djetetov osjećaj nekompetencije.

Ulogom obiteljskih faktora u nastanku poremećaja hranjenja bavili su se Mara Selvini Palazzoli i Salvador Minuchin koji su smatrali da specifični obiteljski mehanizmi pridonose razvoju poremećaja hranjenja. Oni su pretpostavili da rigidnost, gubljenje granica među članovima obitelji i njihova međusobna isprepletenost, prevelika međusobna uključenost te izbjegavanje sukoba uz prisutnost psihološke osjetljivosti djeteta te njegovih osobina ličnosti predstavljaju kontekst za razvoj poremećaja te su u svojim terapijskim pristupima pokušavali promijeniti način funkcioniranja obitelji (Zubery, Latzer i Stein, 2011). Minuchin smatra da ako obitelj promatramo kao sistem, onda ponašanje člana koji ima poremećaj hranjenja gledamo u kontekstu povratne

sprege sa cijelim obiteljskim sistemom te proučavamo kako odnosi među članovima pridonose opstanku poremećaja (Minuchin, Rosman i Baker , 1978). Sistemski pristup proučava ponašanje i psihološko stanje pojedinca naglašavajući kontinuirani utjecaj koji članovi obitelji imaju jedni na druge, od samog početka djetetovog života do sadašnjeg trenutka te uzima u obzir do koje mjere obiteljske interakcije upravljaju rasponom ponašanja svakog od članova obitelji. U sistemskoj paradigmi, svaki dio sistema organizira cijeli sistem, ali i drugi dijelovi njega organiziraju. Prema sistemskom pristupu, postoje određeni obrasci obiteljske organizacije koji su povezani s razvojem i održavanjem poremećaja hranjenja, a simptomi koje ima jedan član obitelji (oboljelo dijete) igraju ulogu u održavanju obiteljske ravnoteže pa se poremećaj ne definira samo kroz ponašanje oboljelog pojedinca nego kroz interakcije sviju članova obitelji (Minuchin i sur., 1978). Dakle, umjesto da se proučava isključivo ponašanje oboljelog pojedinca, promatra se obrasce ponašanja i komunikacije unutar cijele obitelji, te se istražuje koje se interakcije i ponašanja mogu dovesti u vezu s održavanjem poremećaja hranjenja kako bi se te interakcije i ponašanja promijenili (Minuchin i sur., 1978).

Tijekom adolescencije raste intimnost djece u interakcijama s roditeljima, pogotovo u slučaju odnosa s majkom (Lacković-Grgin, 1986; prema Kozina, 2007), a pokazuje se i značajna važnost očeva u području poistovjećivanja sa spolnom ulogom (Kozina, 2007). U istraživanjima roditeljskog ponašanja najčešće su proučavane dimenzije topline (roditeljska briga, podrška, ohrabrivanje) i kontrole (roditeljska prisila, kažnjavanje, prijetnja, emocionalno zanemarivanje) (Kozina, 2007).

Rohnerova teorija roditeljskog prihvaćanja i odbijanja pretpostavlja da je roditeljska toplina dimenzija koja ima dva pola. Na jednom se nalazi roditeljsko odbacivanje, a na drugom prihvaćanje, a roditelji se s obzirom na svoj smještaj na ovoj dimenziji mogu opisati kao prihvaćajući ili kao odbijajući (Rohner, 1999; prema Kozina, 2007). Prihvaćajući roditelji izražavaju ljubav, daju pohvale, komplimente i nagrađuju svoje dijete, a odbijajući iskazuju agresiju, ravnodušnost i zanemaruju dijete. Prihvaćanje se odnosi na pozitivne emocionalne aspekte odnosa između roditelja i djeteta, karakterizirane međusobnom bliskošću, pružanjem podrške, povjerenjem i razumijevanjem, te određenom simetričnošću u odnosima. Odbacivanje se odnosi na dječje doživljavanje različitih roditeljskih postupaka u rasponu od nerazumijevanja i



prevelike zahtjevnosti, do zanemarivanja i kažnjavanja. Zanemarivanje se može definirati kao djetetov doživljaj da su roditelji nezainteresirani za njega te da mu ne posvećuju dovoljno vremena i pažnje, a kažnjavanje kao bezrazložno optuživanje, neprimjereno pogrešci ili uzrokovano neraspoloženjem roditelja (Vulić-Prtorić, 2004).

U sklopu ove teorije pokušava se predvidjeti kakve posljedice roditeljsko prihvaćanje i odbijanje mogu imati na ponašanje te kognitivni i emocionalni razvoj djeteta, ali i na njegovo funkcioniranje u odrasloj dobi (Klarin, 2000; prema Kozina, 2007). Utvrđeno je da su djeca koja doživljavaju odbacivanje od strane roditelja značajno anksioznija, depresivnija te da imaju značajno manje samopoštovanja od djece koja doživljavaju prihvaćanje, manje koriste strategije rješavanja problema, kognitivno restrukturiranje i manje se u stresnim situacijama oslanjaju na obiteljsku podršku (Vulić-Prtorić, 2004). Djeca koja doživljavaju odbacivanje u odnosima s roditeljima češće koriste emocionalnu reaktivnost, što za posljedicu može imati pogoršanje kvalitete odnosa te dovesti do više razine stresa i neugode u tim odnosima i do niže prilagodbe. Steinberg i Silk (2002) naglašavaju važnost roditeljske uloge, roditeljskog utjecaja, vodstva i podrške tijekom razvojnog perioda adolescencije. Autori naglašavaju da postoji golema količina dokaza koji ukazuju da je roditeljska uloga značajna u zaštiti od razvoja psihopatologije kod djece, te da faktori okoline moderiraju izražavanje čak i onih karakteristika za koje je nađena najveća stopa nasljednosti. Dokaze u prilog važnosti obiteljskih faktora u etiologiji poremećaja hranjenja nalazi se u brojnim kliničkim izvještajima, no empirijske potvrde još uvijek nisu dovoljno jasne (Pokrajac-Bulian, 2000) zbog čega se daljnje istraživanje ovog područja čini posebno važnim. Ovo istraživanje polazi od postavki teorija privrženosti i sistemskog obiteljskog pristupa u proučavanju povezanosti obiteljskih interakcija sa simptomatikom poremećaja hranjenja, uzimajući u obzir i ulogu samopoimanja kao medijatora ove povezanosti.

*Samopoimanje* se može definirati kao način na koji pojedinac spoznaje samog sebe. Znanje pojedinca o tome tko je on naziva se pojam o sebi, a aktivnost razmišljanja o sebi naziva se svijest o sebi. Ova dva aspekta samopoimanja u stalnom su procesu usklađivanja kako bi se stvorio jedinstven doživljaj identiteta (Aronson i sur., 2005). Prema teoriji svijesti o sebi, kada pojedinac usmjeri svoju svijest na samoga sebe, on će uspoređivati svoje trenutačno ponašanje i stanje sa svojim unutarnjim standardima i

vrijednostima. Ukoliko se opazi nesklad između unutarnjih standarda i vlastitog ponašanja i stanja, pojedinac će osjećati visoku razinu neugode, a ako doživljava da nije u stanju promijeniti ponašanje ili vlastito psihičko stanje, upustit će se u ometajuće aktivnosti kako bi pobjegao od sebe. Baumeister (1991; prema Aronson i sur., 2005) je smatrao da brojna neprilagođena ponašanja poput onih koja se primjećuju kod poremećaja hranjenja pripadaju u kategoriju aktivnosti koje ljudima služe kako bi pobjegli od usmjerenosti na sebe. Kako bi se razvila pozitivna slika o sebi, potrebno je da pojedinac tijekom razvoja zadovoljava svoju potrebu za prihvaćanjem, poštovanjem, podrškom i toplinom iz okoline. Ukoliko se te potrebe pojedinca ne zadovoljavaju dolazi do nesklada i posljedično tome, smanjene prilagodbe i lošijeg općeg samopoštovanja (Brajša-Žganec, Raboteg-Šarić i Franc, 2000).

Samopoštovanje se može definirati kao procjena vlastite vrijednosti koja odražava koliko pojedinac prihvaća ili neprihvaća samog sebe te ukazuje koliko povjerenje pojedinac ima u svoje sposobnosti, uspješnost i vrijednost (Grolnick i Beiswenger, 2006; prema Burić i sur., 2008). Osobe s visokim samopoštovanjem poštuju i cijene same sebe, smatraju se vrijednima tuđeg poštovanja i imaju globalno pozitivno mišljenje o sebi. Osobe s niskim samopoštovanjem ne prihvaćaju sebe, podcjenjuju svoju vrijednost i imaju globalno loše mišljenje o sebi. Nisko samopoštovanje povezano je s brojnim nepovoljnim ishodima kao što su loš školski uspjeh, poremećaji hranjenja, anksiozni poremećaji, depresivni poremećaji, zlouporaba sredstava koja izazivaju ovisnost te loše zdravstveno stanje (Kendler i sur., 1998; prema Burić i sur., 2008.).

Visoko samopoštovanje djeluje kao zaštitni faktor u razvoju brojnih psihičkih problema, povezano je s boljim socijalnim vještinama, te kvalitetnijim odnosima s drugim ljudima (Baumeister i sur., 2003; prema Burić i sur., 2008). Doživljaj vlastite vrijednosti uključuje osjećaj kompetencije pojedinca u različitim za njega važnim područjima te doživljaj o tome kako ga vrednuju važni drugi ljudi (Brajša-Žganec i sur., 2000). Susan Harter (1990; prema Brajša-Žganec i sur., 2000) samopoimanje je definirala kao cjelokupni doživljaj pojedinca o različitim aspektima vlastitog funkcioniranja pri čemu pojedinac može imati različit doživljaj svoje kompetencije na različitim područjima, ali ima i opći doživljaj svoje vrijednosti kao osobe. Različiti autori pretpostavljaju različitu strukturu samopoimanja i samopoštovanja. Shavelson, Hubner i Stanton (1976; prema

Kozjak 1987) postavili su model samopoimanja prema kojima je pojam o sebi pojedinčeva percepcija samog sebe koja se stvara kroz interakciju pojedinca i okoline, te kroz interpretaciju doživljenih iskustava, uz poseban naglasak na vrednovanje koje pojedincu daju važne osobe iz njegove okoline. Pojam o sebi ovi autori definiraju kao hijerarhijski konstrukt uz pomoć kojeg pojedinac kategorizira i povezuje sve informacije koje ima sam o sebi. Samopoimanje se razvija pod utjecajem različitih socijalnih i kognitivnih varijabli, pri čemu se opće samopoštovanje oblikuje u ranoj školskoj dobi, kroz doživljaj vlastitih specifičnih kognitivnih i tjelesnih vještina te ostaje visoko i stabilno do rane adolescencije, u kojoj pozitivna slika o sebi doživljava pad, nakon čega se ponovno stabilizira (Berk, 2006). Veći broj istraživanja pokazao je da kvaliteta odnosa adolescenata i njihovih roditelja dovodi do njihovog visokog samopoštovanja i pozitivne slike o sebi (Windle i Miller-Tutzauer, 1992; prema Brajša-Žganec i sur., 2000). Tafarodi i Swann (2001) pretpostavljaju da globalno samopoštovanje čine dvije različite, ali povezane dimenzije: samokompetencija i samosviđanje. Samokompetencija je opći pozitivni ili negativni doživljaj sebe kao osobe koja svojim djelovanjem može postići ciljeve koje želi. Ona se stječe kroz iskustvo uspjeha i neuspjeha kroz cijeli život pojedinca, te kroz prilagođavanje zahtjevima okoline, uz zadržavanje osjećaja autonomije i ispunjavanja ciljeva koji su u skladu s osobnim interesima. Samosviđanje je intrinzična vrijednost koju pojedinac pridaje svojim osobinama i ponašanju. Ono je trajni, opći doživljaj pojedinca o vlastitoj vrijednosti kao osobe. Autori naglašavaju važnost društvenog konteksta, kao što je obitelj, koji određuje kakvu će vrijednost pojedinac davati pojedinim svojim osobinama (Tafarodi i Swann, 2001).

Samopoimanje se razvija primarno u okviru obitelji, a snižene komponente samopoimanja poput samopoštovanja, slike o sebi i samokompetencije povezane su sa simptomatikom poremećaja hranjenja što su potvrdila brojna istraživanja, pa će u okviru ovog istraživanja biti proučavano postoji li posredan utjecaj varijable obiteljskih interakcija, preko varijabli samopoimanja, na izraženost simptoma poremećaja hranjenja.

Kod gotovo sviju poremećaja hranjenja javlja se poremećaj u samopoimanju. Osoba oboljela od poremećaja hranjenja doživljava samu sebe debelom, lošom, nevrijednom,

te se upušta u razna destruktivna ponašanja kako bi ublažila doživljeni nesklad stvarnog i idealnog ja (Pokrajac-Bulian, 2000). Poremećaji hranjenja u najvećem broju slučajeva započinju u adolescenciji kada je svijest o sebi iznimno povećana zbog normativnog razvojnog zadatka pronalaženja vlastitog identiteta. Samopoimanje ima mnogo različitih aspekata koji u adolescenciji često nisu u potpunosti integrirani, no kod oboljelih od poremećaja hranjenja ova pojava je još izraženija (Bruch, 2001). U ovom istraživanju istražit će se veza odnosa s roditeljima sa simptomima poremećaja hranjenja, te uloga samopoimanja i roditeljskih varijabli u predviđanju određenih simptoma poremećaja hranjenja.

## PROBLEMI ISTRAŽIVANJA I HIPOTEZE

Problemi ovog istraživanja bili su:

1. Istražiti povezanost značajki odnosa s roditeljima sa simptomima poremećaja hranjenja kod adolescenata.
2. Istražiti medijacijski utjecaj samopoimanja u povezanosti značajki odnosa s roditeljima i simptoma poremećaja hranjenja kod adolescenata.

U skladu s iznesenim problemima postavljene su sljedeće hipoteze:

1. Očekuje se da će postojati negativna povezanost između mjera zadovoljstva kvalitetom obiteljskih interakcija i roditeljskog prihvaćanja sa mjerama simptoma poremećaja hranjenja te pozitivna povezanost između mjera roditeljskog odbijanja sa mjerama simptoma poremećaja hranjenja.
2. Očekuje se da će samopoštovanje i pojam o sebi biti posredujuće varijable za povezanost varijabli odnosa s roditeljima (zadovoljstvo kvalitetom obiteljskih interakcija, roditeljsko odbijanje i roditeljsko prihvaćanje) i mjera simptoma poremećaja hranjenja.

## METODOLOGIJA

### Sudionici

U istraživanju je sudjelovalo 807 učenika srednjih škola u Zagrebu, 471 djevojka (58,4% uzorka) i 336 mladića (41,6% uzorka), u dobi između 15 i 19 godina. Svi sudionici bili su učenici drugog i trećeg razreda neke od sljedeće četiri gimnazije: Tituš

Brezovački (121 učenik, 15% uzorka), Gornjogradska gimnazija (529 učenika, 65,6% uzorka), IX. gimnazija (105 učenika, 13%) te XVI. gimnazija (52 učenika, 6,4% uzorka). U uzorku je bilo 427 učenika starih 17 godina (52,9 %), 264 učenika staro 16 godina (32,7%), 88 učenika staro 18 godina (10,9%), 5 učenika starih 19 godina (0,6%) te 4 učenika stara 15 godina (0,5%).

## Mjerni instrumenti

*Revidirana skala samosviđanja i samokompetencije (Self-liking/Self-competence Scale - Revised, SLSC-R; Tafarodi i Swann, 2001)* je upitnik samoprocjene koji mjeri dvije dimenzije samopoštovanja definirane kao samosviđanje (SL) i samokompetencija (SC). Ona predstavlja alternativu jednodimenzionalnim mjerama samopoštovanja kao što je Rosenbergova ljestvica (Rosenberg, 1965, prema Tafarodi i Swann, 2001). Ovaj instrument sastoji se od šesnaest jednostavnih izjava u prvom licu koje odražavaju nisko ili visoko samosviđanje i visoku ili nisku samokompetenciju (Tafarodi i Swann, 2001). Istraživačica je upitnik prevela s engleskog na hrvatski jezik. Svaka od podljestvica sadrži osam čestica. Sudionici svoje slaganje izražavaju na Likertovoj ljestvici od pet stupnjeva čije krajnje vrijednosti imaju značenje: 1 - „uopće se ne slažem“; 5 - „u potpunosti se slažem“. Primjeri čestica su: „*Sigurna sam u svoju vrijednost.*“ i „*Imam negativan stav prema sebi.*“ Odgovori sudionika se zbrajaju za svaku podljestvicu posebno, vodeći pažnju da se odgovarajuće čestice rekodiraju. Nakon rekodiranja veći rezultat ukazuje na veće samosviđanje i samokompetenciju. Kada se rezultati podljestvica samosviđanja i samokompetencije zbroje, moguće je dobiti opću mjeru samopoštovanja (Forko i Lotar, 2012). Pouzdanost tipa unutarnje konzistencije cijele ljestvice u ovom istraživanju je visoka i iznosi  $\alpha=0.88$ . Pouzdanost podljestvica iznosi: samosviđanje  $\alpha=0,87$  i samokompetencija  $\alpha=0.76$ .

*Upitnik stavova prema hranjenju ( Eating Attitudes Test - EAT 26, Garner, Olmsted, Bohr i Garfinkel, 1982 )* je široko upotrebljavan standardizirani upitnik samoprocjene simptoma i briga povezanih s poremećajima hranjenja (Garner i sur., 1982). Upitnik je razvijen u svrhu ispitivanja društvenih i kulturalnih faktora u razvoju i održavanju poremećaja hranjenja (Garner i Garfinkel, 1979). Garner i suradnici (1982) napravili su reviziju originalnog upitnika. Nova verzija, koja je u uporabi i danas, sadrži 26 čestica. U ovo istraživanje uključen je prvi dio upitnika zbog toga što drugi dio upitnika

uključuje pitanja o visini i težini sudionika što nisu bile varijable korištene u ovom istraživanju. Upitnik je istraživačica prevela sa engleskog na hrvatski jezik. Upitnik sadrži 26 tvrdnji s kojima sudionici trebaju izraziti stupanj slaganja na ljestvici Likertovog tipa čije vrijednosti imaju značenje: 1- nikad; 3- ponekad; 6- uvijek. Na temelju zbrajanja rezultata na česticama upitnika, dobiva se ukupan rezultat na upitniku koji predstavlja izraženost simptoma poremećaja hranjenja. Čestice upitnika raspoređene su u tri podljestvice: držanje dijete (13 čestica), bulimija i preokupacija hranom (6 čestica) i oralna kontrola (7 čestica). Primjeri čestica su: „*Volim kad mi je želudac prazan.*“ i „*Osjećam snažnu krivnju nakon jela.*“ Potrebno je rekodirati samo jednu česticu. Nakon rekodiranja, veći rezultat predstavlja veću izraženost simptoma poremećaja hranjenja. Za potrebe ovog istraživanja korišten je ukupni rezultat na cijelom upitniku. Pouzdanost tipa unutarnje konzistencije cijelog upitnika u ovom istraživanju iznosi  $\alpha=0.87$ .

*Skale za ispitivanje pojma o sebi – POS (Self Description Questionnaire, Shavelson i sur., 1976, za hrvatsko govorno područje prilagodio P. Bezinović 1981; prema Kozjak, 1987) u originalnoj verziji, prema Shavelsonovom hijerarhijskom modelu mjere sedam komponenti pojma o sebi (Marsh, 1986). Za potrebe ovog istraživanja odabrane su četiri podljestvice koje mjere ne-akademski pojam o sebi. U originalnoj verziji upitnika moguće je mjeriti razliku između idealnog i realnog pojma o sebi, no za potrebe ovog istraživanja odabrane su samo mjere realnog pojma o sebi. Upitnik korišten u ovom istraživanju ima 26 čestica. Radi se o upitniku samoprocjene koji se sastoji od pet ljestvica tipa semantičkog diferencijala omeđenih bipolarnim pridjevima na koje sudionici odgovaraju zaokružujući broj bliži pridjevu koji ih bolje opisuje (raspon mogućih odgovora za svaku česticu je 2-1-0-1-2). Primjer čestica je: „Lijepa-ružna“ i „Privlačan-neprivlačan“. Podljestvice ovog upitnika su tjelesni pojam o sebi (6 čestica), socijalni pojam o sebi (8 čestica), opći pojam o sebi (5 čestica) i emocionalni pojam o sebi (7 čestica). Zbrajajući rezultate na svim podljestvicama, može se izračunati ukupni pojam o sebi, pri čemu viši rezultat ukazuje na pozitivniji pojam o sebi. Prilikom računanja ukupnog rezultata na svakoj od podljestvica, čestice su rekodirane na ljestvicu Likertovog tipa od pet stupnjeva. Viši rezultat na pojedinoj ljestvici znači pozitivniji pojam o sebi u toj domeni. Kako se pojam o sebi u slučaju ovog upitnika izjednačuje sa stavom o sebi, moguće je koristiti tehniku mjerenja stavova putem semantičkog*

diferencijala kao što je i učinjeno u ovom istraživanju. Neke od čestica upitnika bilo je potrebno prilagoditi potrebama ovog istraživanja zbog obrazovnih i kulturalnih obilježja uzorka. Izračunate su mjere pouzdanosti tipa unutarnje konzistencije (Cronbachov  $\alpha$ ) za cijelu ljestvicu pojma o sebi i za svaku od podljestvica: pouzdanost cijelog upitnika  $\alpha=0.86$ , tjelesni pojam o sebi  $\alpha=0.77$ , opći pojam o sebi  $\alpha=0.67$ , socijalni pojam o sebi  $\alpha=0.70$  i emocionalni pojam o sebi  $\alpha=0.70$ . U istraživanju je korišten ukupni rezultat na cijelom upitniku.

*Skala kvalitete obiteljskih interakcija - KOBI (Vulić-Prtorić, A., 2000)* mjeri interakcije djeteta i roditelja na dvije dimenzije opisane kao prihvaćanje i odbacivanje (Vulić-Prtorić, 2004). Ukupan rezultat na skali kvalitete obiteljskih interakcija utvrđuje se za svaku podljestvicu posebno, a dobiva se zbrajanjem bodova na svakoj podljestvici pri čemu viši rezultat na podljestvicama prihvaćanje od strane majke ili prihvaćanje od strane oca ukazuje na veću bliskost, povjerenje i razumijevanje između djeteta i majke ili djeteta i oca, a viši rezultat na podljestvicama odbacivanje od strane majke ili odbacivanje od strane oca ukazuje da dijete doživljava više zabrana, grubosti i zanemarivanja od strane majke ili oca. Podljestvica zadovoljstvo vlastitom obitelji ispituje kako se osoba osjeća u svojoj obitelji i koliko je njezino zadovoljstvo obiteljskim životom. Cijeli upitnik sadrži 55 čestica, a na čestice odgovara dijete, vršeći samoprocjenu svog zadovoljstva obitelji te interakcije sa svakim od roditelja. Ljestvice prihvaćanja i odbacivanja od strane majke i od strane oca sastoje se od 22 tvrdnje i sadržajno su jednake. Odgovara se na ljestvici od pet stupnjeva pri čemu stupnjevi imaju značenje: 1- uopće nije točno; 5-da, u potpunosti je točno. Primjeri čestica su: „Moja majka mi daje sve što mi je potrebno.“; „Moj otac pred mene postavlja nemoguće zahtjeve.“ i „Mogu se zaista pouzdati u svoju obitelj.“ Ukupni rezultat određuje se posebno za svaku od podljestvica te predstavlja zbroj sviju čestica koje čine određenu ljestvicu. Upitnik sadrži pet podljestvica: zadovoljstvo vlastitom obitelji (11 čestica koje se odnose na opću atmosferu u obitelji), prihvaćanje od strane majke (10 čestica), prihvaćanje od strane oca (10 čestica), odbijanje od strane majke (12 čestica) i odbijanje od strane oca (12 čestica). Prema podacima dobivenih u prethodnim istraživanjima, korelacije među podljestvicama i rezultati faktorskih analiza pokazuju da podljestvice ovog upitnika mjere različite aspekte interakcije djeteta i obitelji (Vulić-Prtorić, 2000a i Vulić-Prtorić 2000b). Pouzdanost za svaku od podljestvica izmjerena u

ovom istraživanju iznosi: zadovoljstvo vlastitom obitelji  $\alpha=0.93$ , prihvaćanje od strane majke  $\alpha=0.88$ , odbacivanje od strane majke  $\alpha=0.87$ , prihvaćanje od strane oca  $\alpha=0.903$  i odbacivanje od strane oca  $\alpha=0.89$ .

### *Postupak*

Prije provedbe istraživanja u odabranim upitnicima napravljene su manje prilagodbe kako bi odgovarali ciljanoj populaciji te su neki od njih prevedeni s engleskog na hrvatski jezik. U prvoj fazi istraživanja, istraživačica je kontaktirala moguće srednje škole u gradu Zagrebu i dogovorila suradnju na istraživanju. Kako se radilo o učenicima drugih i trećih razreda srednje škole, prema etičkom kodeksu istraživanja s djecom (Ajduković i Kolesarić, 2003), nije bilo potrebno tražiti pristanak roditelja te su učenici sami davali pristanak za sudjelovanje u istraživanju. Istraživačica se upoznala sa razredima s kojima je radila istraživanje te ih je detaljno obavijestila o problemima i svrsi istraživanja, dala im uputu za rad pa im podijelila upitnike. Pristanak na sudjelovanje u istraživanju bio je pasivnog tipa, a oni učenici koji nisu željeli sudjelovati, nisu ispunjavali upitnike te bi to prenijeli istraživačici. U cijelom istraživanju bio je samo jedan takav učenik. Primjena upitnika bila je potpuno anonimna. Upitnici su primjenjivani grupno, a njihova primjena trajala je u prosjeku dvadeset minuta (iako su učenici imali na raspolaganju onoliko vremena koliko im je trebalo, do jednog školskog sata). Stručni suradnici dobili su kontakt istraživačice kako bi joj se mogli javiti u slučaju bilo kakvih pitanja ili pritužbi uz uputu da isti po potrebi mogu proslijediti učenicima.

## REZULTATI

### *Predtestiranje razlika s obzirom na spol sudionika u rezultatima na ispitivanim varijablama*

Prije testiranja hipoteza, provjereno je postoji li razlika u rezultatima na ispitivanim varijablama s obzirom na spol sudionika kako bi se ti podatci uzeli u obzir prilikom provedbe kasnijih analiza. Nakon što je Levenovim testom utvrđena jednakost varijanci, proveden je t-test za velike nezavisne uzorke kako bi se ustvrdilo postoji li razlika među adolescentima i adolescentima u rezultatima na kriterijskoj kao i na prediktorskim varijablama (Tablica 1).



Tablica 1

Rezultati T-testa između djevojaka i mladića na kriterijskoj i prediktorskim varijablama.

	Djevojke			Mladići			t	df
	M	SD	N	M	SD	N		
Simptomi poremećaja hranjenja	20.3	6.32	471	16.6	4.65	336	9.17**	805
Zadovoljstvo vlastitom obitelji	4.2	0.8	470	4.2	0.66	336	-1.46	804
Prihvatanje od strane majke	4.2	0.77	469	4.0	0.68	335	2.92**	802
Odbijanje od strane majke	1.9	0.77	469	1.9	0.67	335	-0.08	802
Prihvatanje od strane oca	3.7	0.86	459	3.9	0.82	329	-2.76**	786
Odbijanje od strane oca	1.8	0.77	458	2.0	0.81	329	-2.98**	785
Samosviđanje i samokompetencija	3.3	0.69	471	3.6	0.63	336	-5.14**	805
Pojam o sebi	3.7	0.51	470	3.9	0.52	334	-3.84**	802

\*\*p<0.01

Pokazalo se da postoji razlika prema spolu sudionika na većem broju varijabli korištenih u ovom istraživanju. Na mjeri učestalosti simptoma poremećaja hranjenja, djevojke su ostvarile značajno viši rezultat od mladića ( $M_{\text{djevojke}}=20.28$ ,  $M_{\text{mladići}}=16.5$ ;  $t=9.178$ ,  $df=805$ ,  $p<0.01$ ) što je sukladno očekivanjima zasnovanima na podacima iz literature. Djevojke su također izvještavale o statistički značajno većoj razini prihvatanja od strane majke ( $M_{\text{djevojke}}=4.15$ ,  $M_{\text{mladići}}=3.99$ ;  $t=2.92$ ,  $df=802$ ,  $p<0.01$ ). Pokazalo se da mladići izvještavaju o statistički značajno većoj razini prihvatanja od strane oca ( $M_{\text{djevojke}}=3.7$ ,  $M_{\text{mladići}}=3.87$ ;  $t=-2.76$ ,  $df=786$ ,  $p<0.01$ ), te većoj razini odbijanja od strane oca ( $M_{\text{djevojke}}=1.81$ ,  $M_{\text{mladići}}=1.98$ ;  $t=-2.98$ ,  $df=785$ ,  $p<0.01$ ). Nisu nađene razlike između mladića i djevojaka na mjeri ukupnog zadovoljstva vlastitom obitelji, kao ni na mjeri odbijanja od strane majke. Na mjerama samopoimanja mladići ostvaruju značajno više rezultate od djevojaka. Na ukupnoj mjeri pojma o sebi mladići ostvaruju značajno viši rezultat ( $M_{\text{djevojke}}=3.77$ ,  $M_{\text{mladići}}=3.91$ ;  $t=-3.84$ ,  $df=802$ ,  $p<0.01$ ), kao i na mjeri samosviđanja i samokompetencije ( $M_{\text{djevojke}}=3.34$ ,  $M_{\text{mladići}}=3.59$ ;  $t=-5.14$ ,  $df=805$ ,  $p<0.01$ ).

T-testom za zavisne uzorke ispitano je postoji li razlika na mjerama obiteljskih interakcija ovisno o spolu roditelja (Prilog 1). Utvrđeno je postojanje razlike između

razine prihvaćanja koju adolescenti doživljavaju od strane majki i one koju doživljavaju od strane očeva, a razlike se za neke mjere javljaju i ovisno o spolu procjenjivača. Djevojke procjenjuju prihvaćanje od strane majke većim od prihvaćanja od strane oca ( $M_{\text{majka}}=4.15$ ,  $M_{\text{otac}}=3.7$ ;  $t=10.20$ ,  $df=457$ ,  $p<0.01$ ), a isto se dobiva i kod mladića ( $M_{\text{majka}}=3.99$ ,  $M_{\text{otac}}=3.87$ ;  $t=3.15$ ,  $df=327$ ,  $p<0.05$ ). Djevojke također procjenjuju majčino odbijanje statistički značajno većim od očevog odbijanja ( $M_{\text{majka}}=1.92$ ,  $M_{\text{otac}}=1.82$ ;  $t=2.86$ ,  $df=456$ ,  $p<0.05$ ). Kod mladića se ne pronalazi statistički značajna razlika u odbijanju od strane majke i odbijanju od strane oca.

*Problem 1 - istražiti povezanost značajki odnosa s roditeljima sa simptomima poremećaja hranjenja kod adolescenata.*

Kriterijska varijabla u ovom istraživanju je izraženost simptoma poremećaja hranjenja kod adolescenata. Prediktorska varijabla je obiteljsko funkcioniranje. Kako bi se dobio odgovor na prvi problem postavljen ovim istraživanjem, izračunati su Pearsonovi koeficijenti korelacije mjera kvalitete interakcija s roditeljima i mjere izraženosti simptoma poremećaja hranjenja. Izračunata je povezanost izraženosti simptoma poremećaja hranjenja s 5 karakteristika obiteljskih interakcija (zadovoljstvo vlastitom obitelji, prihvaćanje od strane majke i od strane oca, te odbijanje od strane majke i od strane oca). Prilikom provedbe sviju analiza, rezultati su odvojeni s obzirom na spol sudionika zbog razlika utvrđenih prilikom predtestiranja (Tablica 2). U analizu su uključene 458 djevojke (od 470) i 329 mladića (od 336) kod kojih nisu nedostajali podatci.

Izraženost simptoma poremećaja hranjenja bila je statistički značajno povezana sa svim mjerama kvalitete obiteljskih interakcija kod oba spola. Pokazalo se da je izraženost simptoma poremećaja hranjenja nisko negativno povezana sa zadovoljstvom obiteljskim interakcijama kod djevojaka ( $r=-0.173$ ;  $p<0.01$ ) i kod mladića ( $r=-0.175$ ;  $p<0.01$ ).

Tablica 2

Korelacija izraženosti simptoma poremećaja hranjenja i mjera kvalitete obiteljskih interakcija za poduzorke djevojaka i mladića.

		Zadovoljstvo vlastitom obitelji	Prihvaćanje od strane majke	Odbijanje od strane majke	Prihvaćanje od strane oca	Odbijanje od strane oca	
Simptomi poremećaja hranjenja	Djevojke	r	-0.173**	-0.177**	0.204**	-0.182**	0.244**
		N	470	469	469	459	458
	Mladići	r	-0.175**	-0.178**	0.274**	-0.137**	0.291**
		N	336	335	335	329	329

\*\*p<0.01

Prihvaćanje od strane majke bilo je također nisko negativno povezano sa izraženošću simptoma poremećaja hranjenja, i kod djevojaka ( $r=-0.177$ ;  $p<0.01$ ), i kod mladića ( $r=-0.178$ ;  $p<0.01$ ). Odbijanje od strane majke bilo je nisko do umjereno pozitivno povezano sa izraženošću simptoma poremećaja hranjenja, za djevojke ( $r=0.204$ ;  $p<0.01$ ) i za mladiće ( $r=0.274$ ;  $p<0.01$ ). Prihvaćanje od strane oca bilo je nisko negativno povezano sa izraženošću simptoma poremećaja hranjenja kod djevojaka ( $r=-0.182$ ;  $p<0.01$ ) i mladića ( $r=-0.137$ ;  $p<0.01$ ), a odbijanje od strane oca bilo je nisko do umjereno pozitivno povezano sa izraženosti simptoma poremećaja hranjenja, za djevojke ( $r=0.244$ ;  $p<0.01$ ) i mladiće ( $r=0.291$ ;  $p<0.01$ ). Rezultati provedenih korelacijskih analiza potvrđuju prvu hipotezu postavljenu u ovom istraživanju. Pomoću Fisherove transformacije r u z-vrijednosti utvrđeno je da ne postoji statistički značajna razlika u korelacijama s obzirom na spol sudionika (Prilog 5).

*Problem 2 - istražiti medijacijski utjecaj samopoimanja na povezanost značajki odnosa s roditeljima i simptoma poremećaja hranjenja kod adolescenata.*

Kako bi se dobio odgovor na drugi problem postavljen u ovom istraživanju provedeno je pet hijerarhijskih regresijskih analiza te nakon toga analiza medijacijskog utjecaja korištenjem Sobelovog testa. Hijerarhijskom regresijskom analizom proučavano je kako se mijenja pojedinačni doprinos varijabli kvalitete obiteljskih interakcija u objašnjavanju varijance kriterija (izraženost simptoma poremećaja hranjenja) kada se kao prediktor dodaju mjere samopoimanja (pojam o sebi te samosviđanje i

samokompetencija). U prvom koraku je kao prediktor uvedena jedna od mjera kvalitete obiteljskih interakcija, u drugom koraku prvom prediktoru dodana je mjera pojma o sebi, a u trećem koraku, dodana je mjera samosviđanja i samokompetencije. Promatrano je kako se mijenja pojedinačni doprinos svakog od prediktora nakon što se dodaju drugi prediktori. Utvrđeno je da se samostalni doprinosi varijabli kvalitete obiteljskih interakcija smanjuju s dodatkom varijabli samopoimanja, i to u slučaju sviju mjera kvalitete obiteljskih interakcija na poduzorku djevojaka. Na poduzorku mladića nije dobiven jednoznačan rezultat. Mjere samopoimanja nisu značajno doprinosile objašnjenju varijance simptoma poremećaja hranjenja, osim mjere samosviđanja i samokompetencije, kada je mjera obiteljskih interakcija bila prihvaćanje od strane majke. Hijerarhijskom regresijskom analizom provjerava se i moguće postojanje medijacijskog utjecaja varijabli samopoimanja u odnosu između kvalitete obiteljskih interakcija i simptoma poremećaja hranjenja. Medijacijski utjecaj uočava se u promjeni statističke značajnosti regresijskih koeficijenata u svakom novom koraku regresijske analize.

Rezultati hijerarhijske regresijske analize simptoma poremećaja hranjenja s prediktorskim varijablama *odbijanja od strane majke*, pojma o sebi te samosviđanja i samokompetencije za poduzorak mladića i djevojaka nalaze se u Prilogu 7.2.

U prvom koraku ove hijerarhijske analize uvedena je varijabla odbijanje od strane majke i njome je objašnjeno 4% varijance kriterija na poduzorku djevojaka, a na poduzorku mladića 7.4% varijance. U drugom koraku uvedena je varijabla pojam o sebi kojom je objašnjeno dodatnih 8.4% ( $F(2,465)=33.33$ ,  $p<0.01$ ) varijance na poduzorku djevojaka. Na poduzorku mladića došlo je do povećanja od samo 0.2% ( $F(2,330)=13.6$ ,  $p<0.01$ ) objašnjene varijance što je statistički značajno povećanje, no samostalni doprinos varijable pojma o sebi nije značajan ( $\beta=-0.046$ ,  $t=-0.03$ ,  $p=0.4$ ). U trećem koraku uvedena je varijabla samosviđanje i samokompetencija. Na poduzorku djevojaka ovom je varijablom objašnjeno dodatnih 3.5% ( $F(3,464)=29.33$ ,  $p<0.01$ ) varijance kriterija, a na poduzorku mladića 0.7% ( $F(3,329)=9.87$ ,  $p<0.01$ ) dodatne varijance kriterija, s tim da je samostalni doprinos ove varijable bio neznačajan ( $\beta=-0.093$ ,  $t=-1.5$ ,  $p=0.131$ ). Nakon uvrštavanja sviju prediktora u hijerarhijsku regresijsku analizu, statistički značajnim prediktorima na poduzorku djevojaka pokazale su se sve tri prediktorske varijable, a na poduzorku mladića varijable samopoimanja nisu statistički

značajno pridonijele objašnjenju varijance kriterija te je jedini značajni prediktor bio odbijanje od strane majke. Istom kombinacijom prediktora na ženskom poduzorku objašnjeno je 16% varijance kriterija izraženosti simptoma poremećaja hranjenja ( $F(3,464)=29.33$ ,  $p<0.01$ ), a na muškom poduzorku objašnjeno je ukupno 8.3% varijance kriterija ( $F(3,329)=9.87$ ,  $p<0.01$ ).

Rezultati hijerarhijske regresijske analize simptoma poremećaja hranjenja s prediktorskim varijablama *prihvaćanja od strane majke*, pojma o sebi te samosviđanja i samokompetencije nalaze se u Prilogu 7.1.

U prvom koraku ove hijerarhijske analize uvedena je varijabla prihvaćanje od strane majke i njome je objašnjeno 3.1% varijance kriterija na poduzorku djevojaka. Prihvaćanje od strane majke u ovom je koraku bilo značajan prediktor varijance simptoma poremećaja hranjenja ( $\beta=-0.175$ ,  $t=-3.847$ ,  $p<0.01$ ). Na poduzorku mladića u ovom koraku objašnjeno je 3.3% varijance. U drugom koraku uvedena je varijabla pojam o sebi kojom je objašnjeno dodatnih 8.7% ( $F(2,465)=31.245$ ,  $p<0.01$ ) varijance na poduzorku djevojaka, a samostalni doprinos varijable prihvaćanje od strane majke postao je granično značajan ( $\beta=-0.088$ ,  $t=-1.94$ ,  $p=0.054$ ). Na poduzorku mladića došlo je do povećanja od samo 0.6% ( $F(2, 330)=6.71$ ,  $p<0.01$ ) što je statistički značajno povećanje, no samostalni doprinos varijable pojam o sebi nije značajan ( $\beta=-0.081$ ,  $t=-1.454$ ,  $p=0.147$ ). U trećem koraku uvedena je varijabla samosviđanje i samokompetencija. Na poduzorku djevojaka ovom je varijablom objašnjeno dodatnih 3.7% ( $F(3,464)=28.31$ ,  $p<0.01$ ) varijance kriterija. Samostalni doprinos varijable prihvaćanje od strane majke ostao je neznačajan ( $\beta=-0.074$ ,  $t=-1.67$ ,  $p=0.096$ ). Na poduzorku mladića dodavanjem varijable samosviđanja i samokompetencije objašnjeno je dodatnih 1.1% ( $F(3,329)=5.83$ ,  $p<0.01$ ) varijance kriterija, s tim da je samostalni doprinos ove varijable bio značajan ( $\beta=-0.123$ ,  $t=-1.987$ ,  $p<0.05$ ). Prihvaćanje od strane majke bio je značajan prediktor u svim kombinacijama prediktora na poduzorku mladića ( $\beta_1=-0.181$ ,  $t=-3.357$ ,  $p<0.01$ ;  $\beta_2=-0.163$ ,  $t=-2.943$ ,  $p<0.01$ ;  $\beta_3=-0.159$ ,  $t=-2.874$ ,  $p<0.01$ ). Nakon uvrštavanja sviju prediktora u hijerarhijsku regresijsku analizu statistički značajnim prediktorima na poduzorku djevojaka pokazale su se prediktorske varijable pojam o sebi i samosviđanje i samokompetencija, a na poduzorku mladića varijable prihvaćanje od strane majke i samosviđanje i samokompetencija. Istom kombinacijom prediktora na ženskom poduzorku objašnjeno je 15.5% varijance kriterija

izraženosti simptoma poremećaja hranjenja ( $F(3,464)=28.31, p<0.01$ ), a na muškom poduzorku objašnjeno je ukupno 5% ( $F(3,329)=5.83, p<0.01$ ) varijance kriterija.

Rezultati hijerarhijske regresijske analize simptoma poremećaja hranjenja s prediktorskim varijablama *prihvatanja od strane oca*, pojma o sebi te samosviđanja i samokompetencije nalaze se u prilogu 7.3.

U prvom koraku ove hijerarhijske analize uvedena je varijabla prihvaćanje od strane oca i njome je objašnjeno 3.3% varijance kriterija na poduzorku djevojaka te 2% varijance simptoma poremećaja hranjenja na poduzorku mladića. Prihvaćanje od strane oca bio je značajan prediktor i za poduzorak djevojaka ( $\beta=-0.181, t=-3.93, p<0.01$ ) i za poduzorak mladića ( $\beta=-0.140, t=-2.56, p<0.01$ ). U drugom koraku uvedena je varijabla pojam o sebi kojom je objašnjeno dodatnih 9.1% ( $F(2,455)=32.11, p<0.01$ ) varijance na poduzorku djevojaka, a samostalni doprinos varijable prihvaćanje od strane oca ostao je značajan ( $\beta=-0.098, t=-2.154, p<0.05$ ). Na poduzorku mladića u drugom koraku je došlo do povećanja od 1% ( $F(2,324)=4.97, p<0.01$ ) što je statistički značajno povećanje, no samostalni doprinos varijable pojma o sebi nije se pokazao značajnim ( $\beta=-0.102, t=-1.832, p=0.068$ ). U trećem koraku uvedena je varijabla samosviđanje i samokompetencija. Na poduzorku djevojaka ovom je varijablom objašnjeno dodatnih 3.6% ( $F(3,454)=28.91, p<0.01$ ) varijance kriterija. Samostalni doprinos varijable prihvaćanje od strane oca postao je neznačajan ( $\beta=-0.062, t=-1.379, p=0.169$ ). Na poduzorku mladića dodavanjem varijable samosviđanja i samokompetencije objašnjeno je dodatnih 1% ( $F(3,323)=4.451, p<0.01$ ) varijance kriterija, s tim da je samostalni doprinos ove varijable bio neznačajan ( $\beta=-0.115, t=-1.83, p=0.07$ ). Nakon uvrštavanja svijju prediktora u hijerarhijsku regresijsku analizu statistički značajnim prediktorima na poduzorku djevojaka pokazale su se prediktorske varijable pojam o sebi i samosviđanje i samokompetencija, a na poduzorku mladića samo varijabla prihvaćanje od strane oca. Istom kombinacijom prediktora na ženskom poduzorku objašnjeno je 16% ( $F(3,454)=28.91, p<0.01$ ) varijance kriterija izraženosti simptoma poremećaja hranjenja ( $F=28.91, p<0.01$ ), a na muškom poduzorku objašnjeno je ukupno 4% varijance kriterija ( $F(3,323)=4.451, p<0.01$ ).

Rezultati hijerarhijske regresijske analize simptoma poremećaja hranjenja s prediktorskim varijablama *odbijanje od strane oca*, pojma o sebi te samosviđanja i

samokompetencije nalaze se u prilogu 7.4.

U prvom koraku ove hijerarhijske analize uvedena je varijabla odbijanje od strane oca i njome je objašnjeno 5.9% varijance simptoma poremećaja hranjenja na poduzorku djevojaka te 8.9% varijance simptoma poremećaja hranjenja na poduzorku mladića. Odbijanje od strane oca bio je značajan prediktor i za poduzorak djevojaka ( $\beta=-0.243$ ,  $t=5.352$ ,  $p<0.01$ ) i za poduzorak mladića ( $\beta=0.299$ ,  $t=5.644$ ,  $p<0.01$ ). U drugom koraku uvedena je varijabla pojam o sebi kojom je objašnjeno dodatnih 7.7% ( $F(2,454)=35.68$ ,  $p<0.01$ ) varijance na poduzorku djevojaka, a samostalni doprinos varijable prihvaćanje od strane oca ostao je značajan ( $\beta=0.152$ ,  $t=3.316$ ,  $p<0.01$ ). Na poduzorku mladića došlo je do povećanja objašnjene varijance za 3% ( $F(2,324)=16.439$ ,  $p<0.01$ ) što je statistički značajno povećanje, ali samostalni doprinos varijable pojam o sebi nije se pokazao značajnim ( $\beta=-0.055$ ,  $t=-1.010$ ,  $p=0.313$ ). U trećem koraku uvedena je varijabla samosviđanje i samokompetencija. Na poduzorku djevojaka ovom je varijablom objašnjeno dodatnih 3.4% ( $F(3,453)=30.923$ ,  $p<0.01$ ) varijance kriterija. Samostalni doprinos varijable odbijanje od strane oca ostao je značajan ( $\beta=0.120$ ,  $t=2.632$ ,  $p<0.01$ ), ali primjećuje se smanjivanje samostalnog doprinosa ove varijable dodatkom svake od varijabli samopoimanja. Na poduzorku mladića dodavanjem varijable samosviđanja i samokompetencije objašnjeno je dodatnih 0.6% ( $F(3,323)=11.69$ ,  $p<0.01$ ) varijance kriterija, s tim da je samostalni doprinos ove varijable bio neznačajan ( $\beta=-0.089$ ,  $t=-1.443$ ,  $p=0.150$ ). Nakon uvrštavanja sviju prediktora u hijerarhijsku regresijsku analizu statistički značajnim prediktorima na poduzorku djevojaka pokazale su se prediktorske varijable pojam o sebi i samosviđanje i samokompetencija te odbijanje od strane oca, a na poduzorku mladića varijabla odbijanje od strane oca. Istom kombinacijom prediktora na ženskom poduzorku objašnjeno je 17% ( $F(3,453)=30.923$ ,  $p<0.01$ ) varijance kriterija izraženosti simptoma poremećaja hranjenja, a na muškom poduzorku objašnjeno je ukupno 9,8% ( $F(3,323)=11.69$ ,  $p<0.01$ ) varijance kriterija.

Rezultati hijerarhijske regresijske analize simptoma poremećaja hranjenja s prediktorskim varijablama *zadovoljstva vlastitom obitelji*, pojma o sebi te samosviđanja i samokompetencije nalaze se u prilogu 7.5.

U prvom koraku ove hijerarhijske analize uvedena je varijabla zadovoljstvo vlastitom obitelji i njome je objašnjeno 3% varijance kriterija na poduzorku djevojaka te

3.1% varijance kriterija na poduzorku mladića. Zadovoljstvo vlastitom obitelji bio je značajan prediktor i za poduzorak djevojaka ( $\beta=-0.172$ ,  $t=-3.78$ ,  $p<0.01$ ) i za poduzorak mladića ( $\beta=-0.176$ ,  $t=-3.257$ ,  $p<0.01$ ). U drugom koraku uvedena je varijabla pojam o sebi kojom je objašnjeno dodatnih 8.3% ( $F(2,466)=29.79$ ,  $p<0.01$ ) varijance na poduzorku djevojaka, a samostalni doprinos varijable zadovoljstvo vlastitom obitelji prestao je biti značajan ( $\beta=-0.077$ ,  $t=-1.674$ ,  $p=0.095$ ). Na poduzorku mladića došlo je do povećanja za 0.4% ( $F(2,331)=5.934$ ,  $p<0.01$ ) objašnjene varijance što je statistički značajno povećanje, no samostalni doprinos varijable pojma o sebi nije se pokazao značajnim ( $\beta=-0.064$ ,  $t=-1.119$ ,  $p=0.264$ ). Samostalni doprinos varijable zadovoljstvo vlastitom obitelji nastavio je biti značajan ( $\beta=-0.154$ ,  $t=-2.676$ ,  $p<0.01$ ). U trećem koraku uvedena je varijabla samosviđanje i samokompetencija. Na poduzorku djevojaka ovom je varijablom objašnjeno dodatnih 3.6% ( $F(3,465)=27.086$ ,  $p<0.01$ ) varijance kriterija. Samostalni doprinos varijable zadovoljstvo vlastitom obitelji ostao je neznačajan ( $\beta=-0.056$ ,  $t=-1.230$ ,  $p=0.219$ ). Na poduzorku mladića dodavanjem varijable samosviđanja i samokompetencije objašnjeno je samo dodatnih 0.9% ( $F(3,330)=5.065$ ,  $p<0.01$ ) varijance kriterija, s tim da je samostalni doprinos ove varijable bio neznačajan ( $\beta=-0.112$ ,  $t=-1.801$ ,  $p=0.073$ ). Nakon uvrštavanja sviju prediktora u hijerarhijsku regresijsku analizu statistički značajnim prediktorima na poduzorku djevojaka pokazale su se prediktorske varijable pojam o sebi i samosviđanje i samokompetencija, a na poduzorku mladića varijabla zadovoljstvo vlastitom obitelji. Istom kombinacijom prediktora na ženskom poduzorku objašnjeno je 14.9% varijance kriterija izraženosti simptoma poremećaja hranjenja ( $F(3,330)=5.065$ ,  $p<0.01$ ), a na muškom poduzorku objašnjeno je ukupno 4.4% ( $F(3,330)=5.065$ ,  $p<0.01$ ) varijance kriterija.

Kako bi se utvrdilo javlja li se medijacijski utjecaj samopoimanja između varijabli obiteljskog funkcioniranja i simptoma poremećaja hranjenja, provedena je analiza medijacijskog utjecaja. Medijacijski odnosi javljaju se kada neka treća varijabla igra važnu ulogu u odnosu druge dvije varijable. Sobelov test je metoda testiranja statističke značajnosti medijacijskog efekta. Ova metoda počiva na pretpostavci da kada je u regresijskoj analizi medijator uključen zajedno sa prediktorskom varijablom, utjecaj prediktorske varijable se smanjuje, a efekt medijatorske varijable ostaje značajan. Medijacijski utjecaj javlja se jedino kada je prediktorska varijabla značajno povezana sa medijatorskom varijablom, kada je prediktorska varijabla značajno povezana sa



kriterijskom varijablom, a kada medijacijska varijabla nije uključena, te kada medijator ima značajan samostalan doprinos objašnjenju kriterijske varijable, a utjecaj prediktorske varijable na kriterijsku varijablu smanjuje se kada se medijator doda u model (Preacher i Leonardelli, 2001).

U ovom istraživanju svi navedeni uvjeti za medijaciju bili su zadovoljeni. Potvrđeno je postojanje medijacijskog utjecaja varijabli samopoimanja na povezanost obiteljskog funkcioniranja i simptoma poremećaja hranjenja kod djevojaka, a kod mladića se ovaj medijacijski utjecaj javljao samo u određenim slučajevima. Sobelov test (Prilog 8) proveden je zasebno za svaki odnos prediktorskih varijabli (zadovoljstvo vlastitom obitelji, prihvaćanje od strane majke i od strane oca, odbijanje od strane majke i od strane oca) s kriterijskom varijablom (simptomi poremećaja hranjenja), a istraživano je postojanje medijacijskog utjecaja svake medijacijske varijable (pojam o sebi, samosviđanje i samokompetencija) posebno. Utvrđeno je da je na poduzorku djevojaka pojam o sebi medijator u odnosu svake od mjera kvalitete obiteljskih interakcija sa izraženošću simptoma poremećaja hranjenja, dok to nije nađeno kod mladića. Sobelov test pokazao je postojanje statistički značajnog medijacijskog efekta samosviđanja i samokompetencije na odnos sviju mjera kvaliteta obiteljskih interakcija s izraženošću simptoma poremećaja hranjenja kod djevojaka, dok se kod mladića javio statistički značajni medijacijski utjecaj samosviđanja i samokompetencije samo u odnosu između zadovoljstva kvalitetom obiteljskih interakcija sa kriterijem. Kada se radilo o majčinom prihvaćanja i očevom prihvaćanju javio se statistički granično značajni medijacijski utjecaj, a za mjere majčinog i očevog odbijanja nije se javljao medijacijski utjecaj samosviđanja i samokompetencije.

## RASPRAVA

Ovo istraživanje pokazalo je da kvaliteta obiteljskih interakcija u značajnoj mjeri predviđa simptome poremećaja hranjenja, a u tom odnosu medijacijski utjecaj imaju varijable samopoimanja. Mnoga prethodna istraživanja ukazala su na postojanje razlike između mladića i djevojaka u većini varijabli koje su korištene u ovom istraživanju te je zbog toga provedeno predtestiranje kako bi se utvrdilo pronalaze li se slične razlike i na ovom uzorku. Utvrđeno je postojanje značajnih razlika mladića i djevojaka na većini od varijabli uključenih u ovo istraživanje. Dobivene razlike uglavnom su u skladu s

nalazima mnogih ranije provedenih istraživanja. Na mjeri učestalosti simptoma poremećaja hranjenja, djevojke su ostvarile značajno viši rezultat od mladića, što je u skladu s nalazima različitih epidemioloških istraživanja u kojima se često nalazi da je incidencija poremećaja hranjenja značajno veća kod djevojaka nego kod mladića; u nekima se dobiva podatak da se javljaju čak 10 puta češće nego kod mladića (Hoek i van Hoeken, 2003; prema Hautala i sur., 2008). Incidencija poremećaja hranjenja najveća je u upravo u adolescenciji (Lewinsohn i sur., 2000; prema Hautala i sur., 2008) zbog čega je i odabran ovaj uzorak sudionika (dobnog raspona od 15 do 19 godina), ali važno je napomenuti da su neka istraživanja pronašla nešto niže razlike između djevojaka i mladića, ovisno o tome koju se mjeru uzima kao pokazatelj poremećaja hranjenja. Kada se kao mjera uzimaju nešto blaži pokazatelji, nalazi se manja razlika u izraženosti simptoma poremećaja hranjenja između mladića i djevojaka (Hautala i sur., 2008). Važno je obratiti pažnju na rezultate ovih istraživanja zbog toga što se često zanemaruju problemi koje mladići mogu imati sa slikom o svom tijelu i obrascima hranjenja, jer se smatra da su poremećaji hranjenja pretežno „ženski problem“. Ovo istraživanje potvrđuje da djevojke značajno češće izvješćuju o simptomima poremećaja hranjenja, no ne treba zanemariti ni mladiće koji izvještavaju o toj problematici te ih se nipošto ne bi trebalo isključiti iz preventivskih programa. Mnogo istraživanja posvećeno je otkrivanju uzroka ove značajne razlike u prevalenciji poremećaja hranjenja kod mladića i djevojaka, no razlozi još uvijek nisu poznati. Neki istraživači pretpostavljaju da poremećaji hranjenja kod mladića nisu prepoznati, a i mladići sami ne traže pomoć zbog opće stigme poremećaja hranjenja kao „ženske bolesti“ (Anderson i Bulik, 2004, Franco i sur., 1988; sve prema Hautala i sur., 2008). Često se ista ponašanja vezana uz hranu, kao što je jedenje većih količina hrane u kraćem vremenskom razdoblju, kod mladića doživljavaju normalnima, dok se kod djevojaka doživljavaju problematičnima.

Problem otkrivanja poremećaja hranjenja kod mladića veže se i uz mjere poremećaja hranjenja koje su većinom usmjerene na otkrivanje poremećaja kod djevojaka, a takva je mjera i EAT-26. Upitnici koji mjere izraženost simptoma poremećaja hranjenja rijetko kada imaju paralelni oblik za djevojke i mladiće, već se za procjenu koriste ista pitanja što možda nije u potpunosti u skladu s prirodom poremećaja kod mladića. Istraživanja pokazuju da su neki od faktora rizika za razvoj poremećaja kod mladića bavljenje sportom, seksualna orijentacija, psihijatrijski komorbiditet i negativna životna

iskustva. Muškarci mnogo češće od žena podcjenjuju veličinu svog tijela i žele mišićavo tijelo, rjeđe se služe kompenzacijskim mehanizmima kao što je povraćanje, a češće pretjeranim vježbanjem u cilju gubitka težine ili kalorija unesenih hranom. Kada imaju lošu sliku o svom tijelu, muškarci se prejedaju češće nego žene (Weltzin i sur., 2005). Dakle, kod mladića se javlja drugačiji obrazac problematičnog ponašanja poput inzistiranja na povećanju mišićne mase koje u podlozi može imati nezadovoljstvo vlastitim tijelom veoma slično onome koje se nalazi kod djevojaka koje imaju drugačije obrasce ponašanja za nošenje s ovim problemom.

Izražavanje simptoma psihopatologije kod adolescenata je veoma određeno spolom: djevojke značajno češće pokazuju simptome internaliziranih poremećaja, a mladići pokazuju simptome eksternaliziranih poremećaja (Leadbeater, Kuperminc, Blatt, i Hertzog, 1999; prema Kerremans, Claes i Bijttebier, 2010). Kako bi prema svojoj prirodi poremećaji hranjenja pripadali više u kategoriju internaliziranih poremećaja, važno je i ovo uzeti u obzir prilikom objašnjavanja nađenih razlika između mladića i djevojaka. Određeni broj istraživanja pronašao je razliku u procjenama roditelja s obzirom na spol adolescenata (Russell i Sabel, 1997; Silverberg i sur, 1992; Steinberg, 1987; sve prema Steinberg i Silk, 2002) kao što se pokazalo u ovom istraživanju, ali većina istraživanja pokazuju da sinovi i kćeri pokazuju slične obrasce odnosa s roditeljima (Steinberg i Silk, 2002). Međutim, pokazalo se da adolescenti imaju veoma različite odnose s majkama i očevima. Majke provode više vremena s adolescentima nego očevi, a kada su očevi uključeni u obiteljski život, tada se radi o aktivnostima vezanima za provođenje slobodnog vremena više nego o aktivnostima brige. Adolescenti imaju prisnije odnose s majkama, provode više vremena sami s njima, i osjećaju se ugodnije razgovarajući s majkama o problemima i emocijama. Očeve adolescenti češće procjenjuju kao autoritete koji im mogu pomoći s objektivnim problemima poput školske zadaće, ali rijetko kada pružanjem podrške ili vodstva u emocionalnim pitanjima.

Općenito se može reći da je odnos adolescenata s njihovim majkama intenzivniji nego odnos s očevima, a taj intenzitet se očituje većom prisnošću, ali i većom razinom sukoba (Larson i Richards, 1994; Laursen, 1995; Montemayor i sur., 1993; sve prema Steinberg i Silk, 2002). Ovim istraživanjem potvrđena je razlika između majki i očeva u

količini prisnosti o kojoj izvještavaju adolescenti. I mladići i djevojke izvještavaju o većoj razini prihvaćanja od strane majke nego od strane oca. Ovaj nalaz potvrđuje nalaze prethodnih istraživanja kojima je pokazano da je odnos između djevojaka i očeva posebno udaljen (Larson i Richards, 1994; prema Steinberg i Silk, 2002). Djevojke često procjenjuju očeve kao daleke autoritete i njihovi odnosi su obojani malom količinom interakcija i manjim izražavanjem osjećaja (Youniss i Smollar, 1985; prema Steinberg i Silk, 2002). Djevojke izvještavaju o većoj razini prihvaćanja od strane majke, ali i o većoj razini odbijanja od strane majke što potvrđuje podatak da su odnosi adolescentica s majkama puni prisnosti, ali zbog velikog intenziteta isto tako obiluju sukobima. Mladići također izvještavaju o većem prihvaćanju od strane majke, što je sukladno podacima iz literature. Međutim, kod njih se ne pronalazi razlika u odbijanju između majke i oca. Ovaj podatak može ukazivati na to da oni imaju prisne odnose s očevima, da im se obraćaju za podršku i imaju emocionalno obojene odnose s njima, no ipak doživljavaju majke kao one koje ih više prihvaćaju te u dijadi mladića i majki ima više intimnosti nego u dijadi mladića i očeva.

U ovom istraživanju pronađena je razlika u mjerama samopoimanja u korist mladića. Mladići su izvještavali o većoj razini samosviđanja i samokompetencije te su izražavali pozitivniji pojam o sebi. Istraživanja o razlikama samopoštovanja kod adolescenata različitog spola ne daju jednoznačne rezultate. Veći broj autora nalazi da je samopoštovanje djevojaka niže od samopoštovanja mladića (Lacković – Grgin, 1994). Razlike u samopoimanju mogu biti posljedica mnogih činitelja. Lacković-Grgin (1994) navodi spolno sazrijevanje kao jedan od činitelja pada samopoštovanja kod djevojaka u adolescenciji zbog njegove povezanosti s različitim interpersonalnim odnosima, kao i s promjenom pogleda na svoje tijelo, ali i brojnim drugim socijalnim činiteljima. U ovom istraživanju korištena je mjera samosviđanja i samokompetencije, te mjera općeg pojma o sebi te se dobiva da su na globalnim mjerama samopoimanja mladići u prednosti pred djevojkama. Postoje različita objašnjenja ovih razlika.

Neki istraživači smatraju da su uzrok razlika različiti izvori samopoštovanja djevojaka i mladića te da su za razvoj samopoštovanja kod djevojaka od ključne važnosti odnosi s drugim ljudima, dok su kod mladića najvažnija individuacija, dominacija i uspješnost (Kendler i sur, 1998; prema Burić i sur., 2008). Uzrok razlika može biti i pristranost u

odgovaranju djevojaka odnosno davanje odgovora koji su više samozatajni nego oni kod mladića. Društveni izvori samopoštovanja za adolescente mogu biti od posebnog značaja te se razlike među njima mogu objasniti i socijalnom usporedbom. Moguće je da djevojke procjenjuju svoju vrijednost na osnovi tjelesnog izgleda više nego što to čine mladići, a ako se izgledom razlikuju od nerealnih normativnih društvenih ideala, njihovo samopoštovanje može biti sniženo.

*Problem 1* - istražiti povezanost značajki odnosa s roditeljima sa simptomima poremećaja hranjenja kod adolescenata.

Ovim istraživanjem potvrđen je podatak da postoji statistički značajna povezanost simptoma poremećaja hranjenja i kvalitete interakcije s roditeljima. Značajna povezanost dobivena je za sve mjere interakcije s roditeljima, a nije bilo razlike među korelacijama dobivenih kod mladića i kod djevojaka. Ovaj nalaz potvrđuje nalaze brojnih drugih istraživanja koja su poremećaje hranjenja pokušavala staviti u obiteljski kontekst. Razlozi značajnosti ovih korelacija mogu se pronaći u okviru sistemske obiteljske teorije poremećaja hranjenja (poglavito anoreksije nervoze) koja ukazuje na brojne činitelje sistema u kojem mlada osoba živi, a koji mogu biti predisponirajući ili održavajući faktori za poremećaj hranjenja. Minuchin i sur (1978) opisali su obitelji adolescenata oboljelih od anoreksije kao nefleksibilne, bez granica među članovima, sa prezaštićujućim odnosom prema djetetu, kao obitelji u kojima se sukobi ne razrješavaju, a djeca su uključena u sukobe među roditeljima. Selvini Palazzoli (1974; prema McGrane i Carr, 2002) naglasila je da obitelji oboljelih od poremećaja hranjenja karakterizira pravilo samopožrtvovnosti, roditeljsko odbijanje vlastitog autoriteta, prebacivanje krivnje jer se sve radi zbog dobrobiti drugih, nejasna komunikacija i tajni savezi između roditelja i djeteta koje prati skriveno nezadovoljstvo bračnim odnosom.

Neka istraživanja bavila su se proučavanjem psihopatologije roditelja zbog toga što postojanje poremećaja kod roditelja može pridonijeti roditeljskom uključivanju u disfunkcionalne obrasce obiteljskih interakcija što može doprinijeti razvoju poremećaja kod djece. Lilenfeld i suradnici (1998, prema McGrane i Carr, 2002) pronašli su da u obiteljima oboljelih od anoreksije i bulimije postoji veća učestalost velikog depresivnog poremećaja, generaliziranog anksioznog poremećaja i opsesivno-kompulzivnog

poremećaja. Obiteljske kritike povezane s tjelesnom težinom te majčina preokupacija tjelesnom težinom kćeri pokazali su se prediktorima poremećaja hranjenja kod kćeri (Levine, Smolak, Moodey, Shuman, i Hessen, 1994; prema Pokrajac-Bulian i sur., 2008).

Navedeni nalazi ukazuju na to da postoje brojni faktori povezani s interakcijama unutar obitelji koji su povezani s javljanjem simptoma poremećaja hranjenja. Obiteljskim utjecajima u području poremećaja hranjenja bave se i dinamski pristupi (gubitak granica među članovima, gubljenje povezanosti, rigidnost, teškoće u komunikaciji, prezaštićivanje) i bihevioralni pristupi (roditeljsko modeliranje ponašanja vezanih za hranu i stavova o tjelesnoj težini, roditeljsko kritiziranje i zadirivanje, roditeljsko poticanje na držanje dijete). Kada su korištena oba pristupa te istraživano zajedničko djelovanje obiteljske nefunkcionalnosti i negativnih obiteljskih iskustava vezanih uz hranu, pokazalo se da su oba područja povezana s višim rezultatima na mjerama poremećaja hranjenja (Kluck, 2008). Rezultati sviju istraživanja ukazuju na važnost proučavanja obiteljskih interakcija u kontekstu poremećaja hranjenja.

Povezanost mjera obiteljske interakcije sa simptomima poremećaja hranjenja u ovom je istraživanju bila značajna, ali niska. Objašnjenje se može naći u činjenici da su poremećaji hranjenja veoma složeni te imaju višestruku etiologiju koja nije potpuno razjašnjena, a najboljima se pokazuju modeli koji uključuju više prediktora te proučavaju utjecaj mogućih medijacijskih i moderacijskih varijabli (Pokrajac-Bulian i sur., 2008). Neke od varijabli koje su se pokazale značajno povezanima sa simptomatikom poremećaja hranjenja u prethodnim istraživanjima su samopoštovanje, perfekcionizam, strah od negativne procjene, pojam o sebi, sklonost socijalnom uspoređivanju, količina izloženosti medijima, odnos s roditeljima, odnos s vršnjacima te internalizacija ideala mršavosti (prema Pokrajac-Bulian i sur., 2008).

*Problem 2 - istražiti medijacijski utjecaj samopoimanja na povezanost značajki odnosa s roditeljima i simptoma poremećaja hranjenja kod adolescenata.*

Uloga obiteljskih interakcija u izgradnji i očuvanju samopoimanja djece i adolescenata je uistinu značajna, a zbog važne uloge samopoimanja u objašnjavanju nastanka i održavanja poremećaja hranjenja, te poznavanja važnosti roditeljskih utjecaja na razvoj

samopoimanja, ispitan je medijacijski utjecaj samopoimanja u odnosu između kvalitete obiteljskih interakcija i izraženosti simptoma poremećaja hranjenja. Na poduzorku djevojaka utvrđeno je da kvaliteta interakcije sa svakim od roditelja djeluje na simptome poremećaja hranjenja posredno, preko samopoimanja, povećavajući ili smanjujući rezultat na toj varijabli, koja onda utječe na simptome poremećaja hranjenja. Kod mladića je dobiven granično značajan medijacijski efekt samo za dva slučaja povezanosti obiteljskih interakcija i simptoma poremećaja hranjenja, što se može objasniti manjom važnošću koju mladići pridaju interakcijama s roditeljima u izgradnji svog samopoštovanja te se stoga ne javlja posredan utjecaj obiteljskih interakcija. Moguće je da u slučaju mladića neki drugi faktori, poput uspjeha u aktivnostima, prihvaćanja od strane vršnjaka i sličnog djeluju na njihov pojam o sebi i samopoštovanje.

U ovom istraživanju dobiven je značajan medijacijski utjecaj varijabli samopoimanja na povezanost obiteljskih interakcija s izraženošću poremećaja hranjenja. Ovi efekti dobiveni su za djevojke, a kod mladića značajan medijacijski utjecaj samopoimanja nađen je samo za dvije mjere obiteljskih interakcija, iako se pokazalo da mjere samopoimanja objašnjavaju značajno veći dio varijance simptoma poremećaja hranjenja od varijabli obiteljskih interakcija kod oba spola. Autorica Pokrajac-Bulian (2000) poremećaj u samopoimanju navodi kao nužan faktor gotovo svake fenomenologije poremećaja hranjenja adolescenata. Nisko samopoštovanje jedan je od najčešće istraživanih pojedinačnih predisponirajući faktora u nastanku poremećaja hranjenja (Fairburn, Cooper, i Shafran, 2003; prema Pokrajac-Bulian i sur., 2008). Burić i sur. (2008) naglašavaju važnost roditelja u razvoju samopoštovanja vlastite djece jer su upravo roditelji izvor primarne socijalizacije. Roditelji koji su posvećeni svojoj djeci, prihvaćaju ih, provode vrijeme s njima i poznaju njihove interese povoljno će djelovati na samopoštovanje svoje djece. Djeca kroz aktivnu interakciju sa svojom okolinom tijekom razvoja grade pojam o sebi, a od posebnog značaja su interakcije koje dijete ima sa značajnim drugim osobama u svojoj okolini. Ako dijete ne doživljava da značajne druge osobe imaju visoko mišljenje o njemu, njegov osjećaj vlastite vrijednosti pada i razvija se nisko samopoštovanje. Minuchin i suradnici (1980; prema Pokrajac-Bulian, 2000) ističu važnost obitelji u formiranju pojedinčevog pojma o sebi, naglašavajući da osjećaj identiteta ovisi o stalnom uspoređivanju sa značajnim skupinama ljudi, od kojih

je najvažnija obitelj u kojoj djeca tijekom razvoja prolaze različite faze promjene vlastitog identiteta te upravo u krugu obitelji formiraju sliku o sebi. Pokazalo se da više razine samopoštovanja imaju osobe koje svoje odnose s značajnim ljudima u svom životu procjenjuju pozitivnima (Barber i sur., 1992.; Demo i sur., 1987., sve prema Burić i sur., 2007).

Lacković-Grgin (1994) naglašava da je razvoj vrijednosnog aspekta samopoimanja adolescenata pod značajnim utjecajem interakcija s njima značajnim osobama te da brojna istraživanja ukazuju da su dimenzije interpersonalnih odnosa u obitelji značajan prediktor u prilagodbi adolescenata. U istraživanju razvojnih promjena u odnosu vrednovanja značajnih osoba i samopoštovanja adolescenata dobiveno je da doprinos značajnih drugih s dobi opada jedino kod mladića, a kod djevojaka doprinos značajnih drugih raste (Lacković-Grgin, 1994). Ovaj nalaz može se povezati s rezultatima ovog istraživanja u kojemu je dobiveno da samopoimanje nije značajan medijator u odnosu kvalitete obiteljskih interakcija i simptoma poremećaja hranjenja kod mladića, dok kod djevojaka je. Naime, ukoliko se kod mladića u adolescenciji smanjuje uloga roditelja u izgradnji samopoštovanja, primjerice u korist vršnjaka ili uspješnosti u različitim aktivnostima, tada se neće javljati medijacijski utjecaj samopoimanja. Kod djevojaka utjecaj značajnih drugih zadržava svoju važnost ili je čak povećava te stoga samopoimanje ima značajan medijacijski utjecaj.

#### METODOLOŠKI NEDOSTATCI I SMJERNICE ZA BUDUĆA ISTRAŽIVANJA

U istraživanju su sudjelovali učenici drugih i trećih razreda srednje škole, dobnog raspona od 15 do 19 godina. U istraživanju su sudjelovali učenici četiriju gimnazija, a učenici strukovnih škola nisu uključeni što može smanjiti mogućnost generalizacije rezultata na cijelu populaciju učenika ove dobne skupine. Međutim, procijenjeno je da moguće razlike u socioekonomskom statusu i školskom uspjehu učenika gimnazija i strukovnih škola neće značajno utjecati na probleme ovog istraživanja, pogotovo s obzirom na broj sudionika koji je sudjelovao u istraživanju. Uzorak sudionika bio je velik (N=807), što daje posebnu snagu svim statističkim postupcima provedenim na dobivenim podacima. Generalizacija rezultata dobivenih ovim istraživanjem ograničena je na srednjoškolce, učenike gimnazija, u velikom gradu. Kako bi se upotpunilo podatke dobivene ovim istraživanjem, isto bi trebalo ponoviti u manjim



sredinama, na učenicima iz sviju vrsta škola, te na učenicima koji su mlađe dobi, ali i na starijima (studenti). Ovo istraživanje bilo je korelacijsko i kao takvo ima određena ograničenja. Iz dobivenih rezultata nije moguće odrediti nikakve uzročno posljedične veze varijabli, već samo njihovu povezanost i smjer njihove povezanosti. Kako se radi o varijablama koje nije moguće eksperimentalno istraživati, bilo bi važno istraživanje ponoviti na kliničkom uzorku kako bi se utvrdilo dobivaju li se isti ili različiti rezultati. Sudionici koji imaju teškoće sa hranjenjem, a ponekad i klinički poremećaj hranjenja, katkada imaju potrebu prikriti intenzitet svojih simptoma. Važno je naglasiti da upitnička mjera koja je korištena nije u potpunosti prilagođena muškim sudionicima te bi u budućim istraživanjima bilo važno koristiti mjere koje su konstruirane specifično za teškoće sa slikom o sebi i odnosu prema svom tijelu koje mogu imati mladići, a koje se često značajno razlikuju od teškoća koje imaju djevojke. Korelacije dobivene u ovom istraživanju su značajne, ali većinom niske. Objašnjenje se nalazi u tome što su odnosi unutar obitelji samo jedan od mnogo faktora koji sudjeluju u objašnjavanju poremećaja hranjenja. Moguće je da je zbog toga model testiran ovim istraživanjem objasnio samo manji dio ukupne varijance simptoma poremećaja hranjenja. Istraživanja koja se bave povezanošću simptoma poremećaja hranjenja i obiteljskih interakcija uz istovremeno promatranje medijacijskog utjecaja nekih drugih značajnih varijabli relativno su malobrojna, pogotovo na hrvatskom uzorku zbog čega su podatci dobiveni na ovom uzorku od visoke važnosti. Praktične implikacije rezultata ukazuju na važnost djelovanja unutar obitelji adolescenata i to u smjeru jačanja pozitivnih interakcija i roditeljskog prihvaćanja kao važnog zaštitnog faktora, ali i na važnost jačanja samopoštovanja i izgradnje pozitivnog pojma o sebi, u cilju prevencije poremećaja hranjenja kod adolescenata.

## ZAKLJUČAK

Ovim istraživanjem potvrđeno je postojanje značajne povezanosti između kvalitete obiteljskih interakcija i simptoma poremećaja hranjenja, kao i medijacijski efekt varijabli samopoimanja. Djevojke doživljavaju veće prihvaćanje od strane majke, češće imaju simptome poremećaja hranjenja te imaju niže samosviđanje i samokompetenciju te negativniji pojam o sebi od mladića. Mladići imaju pozitivniji pojam o sebi, manje simptoma poremećaja hranjenja te višu razinu samosviđanja i samokompetencije, te doživljavaju veću razinu prihvaćanja i odbijanja od strane oca. Hijerarhijskom

regresijskom analizom proučavano je kako se mijenja pojedinačni doprinos varijabli kvalitete obiteljskih interakcija u objašnjavanju varijance kriterija (izraženost simptoma poremećaja hranjenja) kada se kao prediktor dodaju mjere samopoimanja (pojam o sebi te samosviđanje i samokompetencija). Utvrđeno je da se samostalni doprinos kvalitete obiteljskih interakcija smanjuje s dodatkom varijabli samopoimanja, i to u slučaju sviju mjera kvalitete obiteljskih interakcija na poduzorku djevojaka. Na poduzorku mladića nije dobiven takav rezultat te mjere samopoimanja nisu značajno doprinosile objašnjenju varijance simptoma poremećaja hranjenja, osim mjere samosviđanja i samokompetencije, kada je mjera obiteljskih interakcija bila prihvaćanje od strane majke. Potvrđena je hipoteza da je kvaliteta obiteljskih interakcija povezana sa količinom simptoma poremećaja hranjenja; što je veće zadovoljstvo vlastitom obitelji i doživljeno prihvaćanje od strane roditelja kod adolescenata oba spola, javlja se manje simptoma poremećaja hranjenja. Što je veće odbijanje od strane roditelja, kod adolescenata oba spola javlja se veći broj simptoma poremećaja hranjenja. Druga hipoteza kojom je pretpostavljen medijacijski utjecaj varijabli samopoimanja potvrđena je za poduzorak djevojaka, a samo djelomično za poduzorak mladića. Na uzorku djevojaka pokazalo se da pojam o sebi te samosviđanje i samokompetencija imaju medijacijski efekt kada je prediktor bilo koja od mjera obiteljskih interakcije, a kriterij simptomi poremećaja hranjenja. Na uzorku mladića medijacijski efekt dobiven je samo za samosviđanje i samokompetenciju i to u medijaciji kada su prediktori prihvaćanje od strane oca i zadovoljstvo vlastitom obitelji, a kriterij simptomi poremećaja hranjenja.

## LITERATURA

- Ajduković, M., i Kolesarić, V. (2003). *Etički kodeks istraživanja s djecom*. Zagreb: Vijeće za djecu Vlade Republike Hrvatske Državni zavod za zaštitu obitelji, materinstva i mladeži.
- Apparigliato, M., Fiore, F., Ruggiero, G.M., Mezzaluna, C., Lamela, C., i Sassaroli, S. (2011). *Parental criticism, responsibility and humiliation in eating disorders*. U: S. Sassaroli i G.M. Ruggiero (Ur.), *Cognitive therapy of eating disorders on control and worry* (str.79-93). New York: Nova Science Publishers.
- Aronson, E., Wilson, T. D. i Akert, R. M. (2005). *Socijalna psihologija*. Zagreb: Mate.
- Bäck, E. A. (2011). *Effects of parental relations and upbringing in troubled adolescent eating behaviours*. *Eating Disorders*, 19, 1-22.
- Berk, L. (2006). *Psihologija cjeloživotnog razvoja*. Jastrebarsko: Naklada Slap.

- Brajša-Žganec, A., Raboteg-Šarić, Z., i Franc, R.(2000). *Dimenzije samopoimanja djece u odnosu na opaženu socijalnu podršku iz različitih izvora*. Zagreb: Društvena istraživanja, 6(50), 897-912.
- Bruch, H. (2001). *The golden cage: the enigma of anorexia nervosa*. Cambridge, Mass: Harvard University Press.
- Burić, I., Macuka, I., Sorić, I., i Vulić-Prtorić, A. (2008). *Samopoštovanje u ranoj adolescenciji: važnost uloge roditeljskoga ponašanja i školskog dostignuća*. Zagreb: Društvena istraživanja, 4-5, 887-906.
- Calam, R., Waller, G., Slade, P., Newton, T. (1990). *Eating Disorders and Perceived Relationships with Parents*. International Journal of Eating Disorders, 9 (5), 479-485.
- Cordero, E.,D., i Israel, T. (2009). *Parents as Protective Factors in Eating Problems of College Women*. Eating Disorders, 17 (2), 1-31.
- Forko, M., Lotar, M. (2012). *Izlaganje adolescenata riziku na nagovor vršnjaka - važnost percepcije sebe i drugih*. Kriminologija i socijalna integracija, 20 (1), 1-132.
- Garner, D.M., i Garfinkel, P.E. (1979). *The Eating Attitudes Test: an index of the symptoms of anorexia nervosa*. Psychological Medicine, 9, 273-279.
- Garner, D.M., Olmsted, M.P., Bohr, Y., i Garfinkel, P.E. (1982). *The Eating Attitudes Test: Psychometric features and clinical correlates*. Psychological Medicine, 12, 871-878.
- Habazin, T. (2012). *Povezanost odnosa s roditeljima i psihičkog funkcioniranja adolescenata*. Neobjavljeni diplomski rad. Zagreb: Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta.
- Hautala, L.A., Junnila, J., Helenius, H., Väänänen, A.,M., Liuksila, P.R., Räihä, H., Välimäki, M., i Saarijärvi, S.(2008). *Towards understanding gender differences in disordered eating among adolescents*. Journal of Clinical Nursing, 17,1803–1813.
- Hoeken, D., Seidell, J., i Hoek, H.W. (2003). *Epidemiology*.U: J. Treasure, U. Schmidt, i E. Furth (Ur.), Handbook of eating disorders (str.11-35). Chichester: John Wiley & Sons.
- Kerremans, A., Claes, L., i Bijttebier, P.(2010). *Disordered eating in adolescent males and females: Associations with temperament, emotional and behavioral problems and perceived self-competence*. Personality and Individual Differences, 49 (8), 955–960.
- Kluck, A.S. (2008). *Family factors in the development of disordered eating: integrating dynamic and behavioral explanations*. Eating Behaviour, 9(4), 471-483.

- Kozina, M. (2007). *Suočavanje sa stresom u adolescenciji: povezanost s roditeljskim ponašanjem i prisnosti u prijateljstvu*. Neobjavljeni diplomski rad. Zagreb: Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta.
- Kozjak, Z. (1987). *Doživljaj vlastitog ja maloljetnih delinkvenata*. Neobjavljeni diplomski rad. Zagreb: Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta.
- Lacković-Grgin, K.(1994). *Samopoimanje mladih*. Jastrebarsko: Naklada slap.
- Mar, R.A., De Young, C.G., Higgins, D.M., i Peterson, J.B. (2006). *Self-Liking and Self-Competence Separate Self-Evaluation From Self-Deception: Associations With Personality, Ability, and Achievement*. *Journal of Personality*, 74 (4), 1-32.
- Marsh, H.W. (1986). *Global Self Esteem: Its Relation to Specific Facets of Self-Concept and Their Importance*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51 (6), 1224-1236.
- McGrane, D. i Carr, A. (2002). *Young women at risk for eating disorders: Perceived family dysfunction and parental psychological problems*. *Contemporary Family Therapy*, 24(2), 385-395.
- Minuchin, S., Rosman, B. L., i Baker, L.B. (1978). *Psychosomatic Families: Anorexia Nervosa in Context*. Cambridge: Harvard University Press.
- Palmer, B. (2003). *Concepts of Eating Disorders*. U: J.Treasure, U. Schmidt, i E. Furth, (Ur.), *Handbook of eating disorders* (str.1-11). Chichester: John Wiley & Sons.
- Pokrajac-Bulian, A.(2000). *Nezadovoljstvo vlastitim tijelom i teškoće emocionalne prilagodbe kao odrednice nastanka poremećaja hranjenja*. Doktorska disertacija. Zagreb: Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta u Zagrebu.
- Pokrajac-Bulian, A., Ambrosi-Randić, i N., Kukić, M. (2008). *Thin-Ideal Internalization and Comparison Process as Mediators of Social Influence and Psychological Functioning in the Development of Disturbed Eating Habits in Croatian College Females*. *Psychological Topics*, 17 (2), 221-245.
- Preacher, K.J., i Leonardelli, G.J. (2001). *Calculation for the Sobel test: An interactive calculation tool for mediation tests*. Vanderbilt University: Department of Psychology and Human Development in Peabody College.
- Sabljak, I., (2005)., *Samopoimanje djece osnovnoškolske dobi i roditeljsko ponašanje*. Filozofski fakultet u Zagrebu: Odsjek za psihologiju. Neobjavljeni diplomski rad.
- Seničar, M., i Kobal-Grum, D. (2012). *Self-concept and social support among adolescents with disabilities attending special and mainstream schools*. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 48(1), 73-83.
- Steinberg, L i Silk, J.S. (2002). *Parenting adolescents*. U: M.H.Bornstein (Ur.) *Handbook of parenting* (str. 103-134). Mahwah, New Jersey: Erlbaum.
- Tafarodi, R.W., i Swann, W.B. (2001). *Two-dimensional self-esteem: theory and measurement*. *Personality and Individual Differences*, 31, 653-673.

- Vulić-Prtorić A. (2000a). *Somatizacija i kvaliteta obiteljskih interakcija kod djece i adolescenata*, Medica Jadertina, 30 (1-2) 21-31.
- Vulić-Prtorić A. (2000b). *Struktura anksioznosti i depresivnosti u djece i adolescenata: Provjera hijerarhijskog modela*, Doktorska disertacija, Zagreb: Filozofski fakultet.
- Vulić-Prtorić, A., (2004). *Skala kvalitete obiteljskih interakcija*. U: A. Proroković i sur. (Ur.) Zbirka psihologijskih skala i upitnika (24-33). Sveučilište u Zadru.
- Vulić - Prtorić A. (2002). *Obiteljske interakcije i psihopatološki simptomi u djece i adolescenata*, Suvremena psihologija, 5 (1), 31-51.
- Ward, A., i Gowers, S. (2003). *Attachment and Childhood Development*. U: J. Treasure, U. Schmidt, i E. Furth (Ur.), Handbook of eating disorders (str.89-103). Chichester:John Wiley & Sons.
- Weltzin, T.E., Weisensel, N., Franczyk, D., Burnett, K., Klitz, C., i Bean, P. (2005). *Eating disorders in men: update*. The Journal of Men's Health & Gender, 2 (2), 186–193.
- Zubery, E., Latzer, Y., i Stein, D.(2011). *Family-based program focused on parents in outpatient ED care: cognitive behavioral methods combined with a psychodynamic approach in group settings*. U: S. Sassaroli i G.M. Ruggiero (Ur.), Cognitive Therapy of Eating Disorders on Control and Worry (str.121-137). New York: Nova Science Publishers.

PRILOZI

*Prilog 1*

Osnovna deskriptivna statistika za sve varijable izračunata na poduzorku djevojaka i poduzorku mladića

		N	Minimum	Maksimum	M	SD
Djevojke	Simptomi poremećaja hranjenja	471	10.67	47.67	20.28	6.32
	Zadovoljstvo vlastitom obitelji	470	1.00	5.00	4.15	0.80
	Prihvaćanje od strane majke	469	1.00	5.00	4.15	0.77
	Odbijanje od strane oca	469	0.92	4.83	1.92	0.77
	Prihvaćanje od strane oca	459	0.20	5.00	3.70	0.86
	Odbijanje od strane oca	458	0.92	4.67	1.82	0.77
	Pojam o sebi	470	1.62	4.92	3.77	0.51
	Samosviđanje i samokompetencija	471	1.12	5.00	3.34	0.69
Mladići	Simptomi poremećaja hranjenja	336	9.33	34.67	16.56	4.65
	Zadovoljstvo vlastitom obitelji	336	1.45	5.00	4.23	0.67
	Prihvaćanje od strane majke	335	1.70	5.00	3.99	0.68
	Odbijanje od strane oca	335	0.83	3.92	1.92	0.68
	Prihvaćanje od strane oca	329	1.00	5.00	3.86	0.82
	Odbijanje od strane oca	329	0.92	4.25	1.98	0.81
	Pojam o sebi	334	1.92	5.00	3.91	0.52
	Samosviđanje i samokompetencija	336	1.43	5.00	3.59	0.63

*Prilog 2*

Rezultati t-testa za zavisne uzorke provedenog u svrhu ispitivanja razlike između procjena kvalitete interakcije adolescenata s roditeljima s obzirom na spol roditelja.

		Razlike među parovima				
		M	SD	t	df	p
Par 1	Prihvaćanje od strane majke - Prihvaćanje od strane oca	0.31	0.88	10.03	785	0.00
Par 2	Odbijanje od strane majke - Odbijanje od strane oca	0.037	0.75	1.41	784	0.16

Prilog 3

Rezultati t-testa za zavisne uzorke provedenog u svrhu testiranja razlike između procjena kvalitete obiteljskih interakcija mladića i djevojaka s obzirom na spol roditelja.

			Razlike među parovima		t	df	p
			M	SD			
Djevojke	Par 1	Prihvaćanje od strane majke- Prihvaćanje od strane oca	0.45	0.94	10.20	457	0.00
	Par 2	Odbijanje od strane majke- Odbijanje od strane oca	0.10	0.79	2.85	456	0.00
Mladići	Par 1	Prihvaćanje od strane majke- Prihvaćanje od strane oca	0.13	0.77	3.15	327	0.00
	Par 2	Odbijanje od strane majke- Odbijanje od strane oca	-0.05	0.66	-1.55	327	0.12

Prilog 4

Rezultati testiranja značajnosti razlika među korelacijama prediktora (mjere kvalitete obiteljskih interakcija) i kriterija (izraženost simptoma poremećaja hranjenja) za djevojke i mladiće korištenjem Fisherove r u z transformacije.

		Zadovoljstvo vlastitom obitelji	Prihvaćanje od strane majke	Odbijanje od strane majke	Prihvaćanje od strane oca	Odbijanje od strane oca	
Simptomi poremećaja hranjenja	Djevojke	r	-0.173**	-0.177**	0.204**	-0.182**	0.244**
		N	470	469	469	459	458
	Mladići	r	-0.175**	-0.178**	0.274**	-0.137*	0.291**
		N	336	335	335	329	329
Fisherova r u z transformacija	z	0.03	0.01	-1.03	-0.64	-0.7	
	p	0.97	0.99	0.30	0.52	0.48	

\*\*p<0.01

Prilog 5

Tablica interkorelacija prediktora i kriterija za sve varijable izračunate na poduzorku djevojaka (iznad dijagonale) i mladića (ispod dijagonale)

	Simptomi poremećaja hranjenja	Samosviđanje i samokompetencija	Pojam o sebi	Zadovoljstvo vlastitom obitelji	Prihvaćanje od strane majke	Odbijanje od strane majke	Prihvaćanje od strane oca	Odbijanje od strane oca
Simptomi poremećaja hranjenja	1	-.354**	-.336**	-.173**	-.177**	.204**	-.182**	.244**
Samosviđanje i samokompetencija	-.161**	1	.579**	.263**	.217**	-.235**	.293**	-.308**
Pojam o sebi	-.117*	.496**	1	.314**	.284**	-.268**	.265**	-.312**
Zadovoljstvo vlastitom obitelji	-.175**	.265**	.344**	1	.697**	-.625**	.557**	-.570**
Prihvaćanje od strane majke	-.178**	.146**	.228**	.559**	1	-.668**	.350**	-.369**
Odbijanje od strane majke	.274**	-.252**	-.277**	-.511**	-.606**	1	-.292**	.481**
Prihvaćanje od strane oca	-.137*	.161**	.191**	.566**	.490**	-.398**	1	-.644**
Odbijanje od strane oca	.291**	-.219**	-.246**	-.508**	-.386**	.610**	-.587**	1

\*\* p< 0.01, \* p< 0.05



Prilog 6

Tablica interkorelacija sviju prediktora izračunate na poduzorku djevojaka (iznad dijagonale) i poduzorku mladića (ispod dijagonale)

	Zadovoljstvo vlastitom obitelji	Prihvaćanje od strane majke	Odbijanje od strane majke	Prihvaćanje od strane oca	Odbijanje od strane oca	Pojam o sebi	Samosviđanje i samokompetencija
Zadovoljstvo vlastitom obitelji	1	.697**	-.625**	.557**	-.570**	.314**	.263**
Prihvaćanje od strane majke	.559**	1	-.668**	.350**	-.369**	.284**	.217**
Odbijanje od strane majke	-.511**	-.606**	1	-.292**	.481**	-.268**	-.235**
Prihvaćanje od strane oca	.566**	.490**	-.398**	1	-.644**	.265**	.293**
Odbijanje od strane oca	-.508**	-.386**	.610**	-.587**	1	-.312**	-.308**
Pojam o sebi	.344**	.228**	-.277**	.191**	-.246**	1	.579**
Samosviđanje i samokompetencija	.265**	.146**	-.252**	.161**	-.219**	.496**	1

\*\* p < 0.01

Prilog 7

Rezultati pet hijerarhijskih regresijskih analiza simptoma poremećaja hranjenja s pripadajućim prediktorskim varijablama za poduzorak mladića i djevojaka.

Prilog 7.1

Rezultati hijerarhijske regresijske analize simptoma poremećaja hranjenja s prediktorskim varijablama *prihvaćanja od strane majke*, pojma o sebi te samosviđanja i samokompetencije.

Korak		Djevojke			Mladići		
		$\beta$	t	p	$\beta$	t	p
1	Prihvaćanje od strane majke	-0.175	-3.847	0.00	-0.181	-3.357	0.00
		R=0.175, R <sup>2</sup> =0.031, F=14.79, p=0.00			R=0.181, R <sup>2</sup> =0.033, F=11.27, p=0.00		
2	Prihvaćanje od strane majke	-0.088	-1.935	0.05	-0.163	-2.943	0.00
	Pojam o sebi	-0.309	-6.801	0.00	-0.081	-1.454	0.15
		R=0.3444, R <sup>2</sup> =0.118, F=31.245, p=0.00			R=0.198, R <sup>2</sup> =0.039, F=6.71, p=0.00		
3	Prihvaćanje od strane majke	-0.074	-1.667	0.09	-0.159	-2.874	0.00
	Pojam o sebi	-0.177	-3.322	0.00	-0.021	-0.326	0.74
	Samosviđanje i samokompetencija	-0.234	-4.461	0.00	-0.123	-1.987	0.05
		R= 0.393, R <sup>2</sup> =0.155, F= 28.31, p=0.00			R=0.225, R <sup>2</sup> =0.05, F=5.83, p=0.00		

Zavisna varijabla: simptomi poremećaja hranjenja

Prilog 7.2

Rezultati hijerarhijske regresijske analize simptoma poremećaja hranjenja s prediktorskim varijablama odbijanja od strane majke, pojma o sebi te samosviđanja i samokompetencije.

		Djevojke			Mladići		
Korak		$\beta$	t	p	$\beta$	t	p
1	Odbijanje od strane majke	0.203	4.486	0.00	0.273	5.153	0.00
		R=0.203, R <sup>2</sup> =0.041, F=20.12, p=0.00			R=0.273, R <sup>2</sup> =0.074, F=26.55, p=0.00		
2	Odbijanje od strane majke	0.123	2.729	0.00	0.260	4.719	0.00
	Pojam o sebi	-0.301	-6.682	0.00	-0.046	-0.83	0.41
		R= 0.354, R <sup>2</sup> =0.125, F=33.33, p=0.00			R= 0.276, R <sup>2</sup> =0.076, F=13.6, p=0.00		
3	Odbijanje od strane majke	0.103	2.321	0.02	0.248	4.48	0.00
	Pojam o sebi ukupni rezultat	-0.175	-3.300	0.00	-0.003	-0.045	0.96
	Samosviđanje i samokompetencija	-0.227	-4.335	0.00	-0.093	-1.513	0.13
		R=0.4, R <sup>2</sup> =0.16, F=29.33, p<0.01			R=0.287, R <sup>2</sup> =0.083, F=9.87, p=0.00		

Zavisna varijabla: Simptomi poremećaja hranjenja

Prilog 7.3

Rezultati hijerarhijske regresijske analize simptoma poremećaja hranjenja s prediktorskim varijablama *prihvaćanja od strane oca*, pojma o sebi te samosviđanja i samokompetencije.

Korak		Djevojke			Mladići		
		$\beta$	t	p	$\beta$	t	p
1	Prihvaćanje od strane oca	-0.181	-3.930	0.00	-0.140	-2.557	0.01
		R=0.181, R <sup>2</sup> =0.033, F=15.45, p=0.00			R=0.14, R <sup>2</sup> =0.02, F=6.54, p=0.011		
2	Prihvaćanje od strane oca	-0.098	-2.154	0.03	-0.121	-2.169	0.03
	Pojam o sebi	-0.313	-6.871	0.00	-0.102	-1.832	0.07
		R=0.352, R <sup>2</sup> =0.124, F=32.11, p=0.00			R=0.173, R <sup>2</sup> =0.030, F=4.97, p=0.00		
3	Prihvaćanje od strane oca	-0.062	-1.379	0.17	-0.113	-2.027	0.04
	Pojam o sebi	-0.182	-3.421	0.00	-0.046	-0.730	0.46
	Samosviđanje i samokompetencija	-0.240	-4.456	0.00	-0.115	-1.827	0.07
		R=0.401, R <sup>2</sup> =0.160, F=28.91, p=0.00			R=0.199, R <sup>2</sup> =0.040, F=4.451, p=0.00		

Zavisna varijabla: Simptomi poremećaja hranjenja

Prilog 7.4

Rezultati hijerarhijske regresijske analize simptoma poremećaja hranjenja s prediktorskim varijablama *odbijanje od strane oca*, *pojma o sebi* te *samosviđanja* i *samokompetencije*.

Korak		Djevojke			Mladići		
		$\beta$	t	p	$\beta$	t	p
1	Odbijanje od strane oca	0.243	5.352	0.00	0.299	5.644	0.00
		R=0.243, R <sup>2</sup> =0.059, F=28.64, p=0.00			R=0.299, R <sup>2</sup> =0.089, F=31.856, p=0.00		
2	Odbijanje od strane oca	0.152	3.316	0.00	0.285	5.223	0.00
	Pojam o sebi	-0.291	-6.345	0.00	-0.055	-1.010	0.31
		R=0.369, R <sup>2</sup> =0.136, F=35.68, p=0.00			R=0.304, R <sup>2</sup> =0.092, F=16.439, p=0.00		
3	Odbijanje od strane oca	0.120	2.632	0.00	0.276	5.023	0.00
	Pojam o sebi	-0.167	-3.123	0.00	-0.013	-0.217	0.83
	Samosviđanje i samokompetencija	-0.230	-4.316	0.00	-0.089	-1.443	0.15
		R=0.412, R <sup>2</sup> =0.170, F=30.923, p=0.00			R=0.313, R <sup>2</sup> =0.098, F=11.69, p=0.00		

Zavisna varijabla: simptomi poremećaja hranjenja

Prilog 7.5

Rezultati hijerarhijske regresijske analize simptoma poremećaja hranjenja s prediktorskim varijablama *zadovoljstva vlastitom obitelji*, *pojma o sebi* te *samosviđanja* i *samokompetencije*.

Korak		Djevojke			Mladići		
		$\beta$	t	p	$\beta$	t	p
1	Zadovoljstvo vlastitom obitelji	-0.172	-3.782	0.00	-0.176	-3.257	0.00
		R= 0.172, R <sup>2</sup> =0.030, F=14.304, p=0.00			R=0.176, R <sup>2</sup> =0.031, F=10.609, p=0.00		
2	Zadovoljstvo vlastitom obitelji	-0.077	-1.674	0.09	-0.154	-2.676	0.00
	Pojam o sebi	-0.305	-6.630	0.00	0.064	-1.119	0.264
		R=0.337, p=0.113, F=29.79, p=0.00			R=0.186, R <sup>2</sup> =0.035, F=5.934, p=0.003		
3	Zadovoljstvo vlastitom obitelji	-0.056	-1.230	0.22	-0.142	-2.457	0.01
	Pojam o sebi	-0.178	-3.332	0.00	-0.013	-0.198	0.84
	Samosviđanje i samokompetencija	-0.231	-4.397	0.00	-0.112	-1.801	0.07
		R=0.386, R <sup>2</sup> =0.149, F=27.086, p=0.00			R=0.210, R <sup>2</sup> =0.044, F=5.065, p=0.002		

Zavisna varijabla: Simptomi poremećaja hranjenja

Prilog 8

Rezultati Sobelovog testa za sve kombinacije prediktora i medijatora u odnosu sa kriterijem (simptomi poremećaja hranjenja) izračunati za poduzorak djevojaka i mladića.

Rezultati Sobelovog testa kad je:	Djevojke			Mladići		
	Sobel test	SD	p	Sobel test	SD	p
prediktor simptoma poremećaja hranjenja <i>zadovoljstvo vlastitom obitelji</i> , a medijator tog odnosa <i>pojam o sebi</i>	-4.89	0.15	0.00	-1.1	0.14	0.2
prediktor simptoma poremećaja hranjenja <i>prihvaćanje od strane majke</i> , a medijator tog odnosa <i>pojam o sebi</i>	-4.66	0.15	0.00	-1.3	0.08	0.1
prediktor simptoma poremećaja hranjenja <i>odbijanje od strane majke</i> , a medijator tog odnosa <i>pojam o sebi</i>	4.477	0.14	0.00	-0.81	0.1	0.4
prediktor simptoma poremećaja hranjenja <i>prihvaćanje od strane oca</i> , a medijator tog odnosa <i>pojam o sebi</i>	-4.42	0.13	0.00	-1.62	0.06	0.1
prediktor simptoma poremećaja hranjenja <i>odbijanje od strane oca</i> , a medijator tog odnosa <i>pojam o sebi</i>	4.73	0.16	0.00	-0.96	0.08	0.3
prediktor simptoma poremećaja hranjenja <i>zadovoljstvo vlastitom obitelji</i> , a medijator tog odnosa <i>samosviđanje i samokompetencija</i>	-4.58	0.14	0.00	-2.02	0.11	0.04
prediktor simptoma poremećaja hranjenja <i>prihvaćanje od strane majke</i> , a medijator tog odnosa <i>samosviđanje i samokompetencija</i>	-3.99	0.14	0.00	-1.84	0.07	0.06
prediktor simptoma poremećaja hranjenja <i>odbijanje od strane majke</i> , a medijator tog odnosa <i>samosviđanje i samokompetencija</i>	4.26	0.14	0.00	1.68	0.10	0.09
prediktor simptoma poremećaja hranjenja <i>prihvaćanje od strane oca</i> , a medijator tog odnosa je <i>samosviđanje i samokompetencija</i>	-4.911	0.14	0.00	-1.93	0.06	0.05
prediktor simptoma poremećaja hranjenja <i>odbijanje od strane oca</i> , a medijator tog odnosa je <i>samosviđanje i samokompetencija</i>	4.93	0.16	0.00	-0.96	0.08	0.3