

# Odnos obiteljskih čimbenika i rizika za poremećaje hranjenja

---

**Mijić, Mihaela**

**Master's thesis / Diplomski rad**

**2024**

*Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj:* **Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Humanities and Social Sciences / Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Filozofski fakultet**

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:142:088460>

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

*Download date / Datum preuzimanja:* **2025-02-23**



*Repository / Repozitorij:*

[FFOS-repository - Repository of the Faculty of Humanities and Social Sciences Osijek](#)



Sveučilište J. J. Strossmayera u Osijeku  
Filozofski fakultet Osijek  
Sveučilišni diplomski jednopredmetni studij Psihologija

Mihaela Mijić

**ODNOS OBITELJSKIH ČIMBENIKA I RIZIKA ZA  
POREMEĆAJE HRANJENJA**

Diplomski rad

Mentor: izv. prof. dr. sc. Ana Kurtović

Osijek, 2024.

Sveučilište J. J. Strossmayera u Osijeku  
Filozofski fakultet Osijek  
Odsjek za psihologiju  
Sveučilišni diplomski jednopredmetni studij Psihologija

Mihaela Mijić

**ODNOS OBITELJSKIH ČIMBENIKA I RIZIKA ZA  
POREMEĆAJE HRANJENJA**

Diplomski rad

Društvene znanosti, polje psihologija, grana klinička i zdravstvena psihologija

Mentor: izv. prof. dr. sc. Ana Kurtović

Osijek, 2024.

## IZJAVA

Izjavljujem s punom materijalnom i moralnom odgovornošću da sam ovaj rad samostalno napisao/napisala te da u njemu nema kopiranih ili prepisanih dijelova teksta tuđih radova, a da nisu označeni kao citati s navođenjem izvora odakle su preneseni.

Svojim vlastoručnim potpisom potvrđujem da sam suglasan/suglasna da Filozofski fakultet u Osijeku trajno pohrani i javno objavi ovaj moj rad u internetskoj bazi završnih i diplomskih radova knjižnice Filozofskog fakulteta u Osijeku, knjižnice Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku i Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu.

U Osijeku,



---

Mihaela Mijić, 0122230595

## Sadržaj

Uvod .....	1
Obiteljski čimbenici kao prediktori poremećaja hranjenja .....	3
Mehanizmi djelovanja obiteljskih čimbenika na poremećaje hranjenja .....	5
Cilj, problemi i hipoteze istraživanja .....	8
Metoda.....	8
Sudionici .....	8
Instrumenti .....	9
Postupak.....	10
Rezultati .....	11
Rasprava .....	15
Implikacije, ograničenja i smjernice za buduća istraživanja.....	19
Zaključak.....	20
Literatura .....	21

## Sažetak

Cilj ovog istraživanja bio je ispitati odnos obiteljskih čimbenika (zadovoljstvo vlastitom obitelji, prihvaćanje i odbacivanje majke, prihvaćanje i odbacivanje oca), perfekcionizma, samopoštovanja i rizika za poremećaje hranjenja kod studentica. U istraživanju je sudjelovalo 310 djevojaka u dobi od 18 do 30 godina. Istraživanje se provodilo putem interneta, a uzorak je bio prigodni. Instrumenti koji su se koristili bili su: Upitnik sociodemografskih varijabli, Upitnik navika hranjenja, Rosenbergova skala samopoštovanja, Burnsova skala perfekcionizma i Skala kvalitete obiteljskih reakcija- KOBİ. Rezultati su pokazali da su rizici za poremećaje hranjenja pozitivno povezani s perfekcionizmom i odbacivanjem od strane majke i oca, a negativno sa samopoštovanjem i prihvaćanjem od strane majke i oca. Prva hipoteza glasila je da prihvaćanje majke i oca te zadovoljstvo vlastitom obitelji predviđa niži, dok odbacivanje majke i oca predviđa viši rizik za poremećaje hranjenja. Rezultati regresijske analize ukazali su na to da je jedino odbacivanje oca statistički značajan prediktor rizika za poremećaje hranjenja te da predviđa viši rizik, stoga je prva hipoteza djelomično potvrđena. Druga hipoteza glasila je da će perfekcionizam posredovati u odnosu obiteljskih čimbenika i rizika za poremećaje hranjenja. Rezultati medijacijske analize pokazali su da perfekcionizam posreduje u odnosu odbacivanja oca i rizika za poremećaje hranjenja, stoga je hipoteza potvrđena. Nadalje, treća hipoteza glasila je da će samopoštovanje posredovati u odnosu obiteljskih čimbenika i rizika za poremećaje hranjenja. Medijacijskom analizom utvrdio se medijacijski učinak, stoga je hipoteza potvrđena. Međutim, obje utvrđene medijacije su djelomične budući da je učinak odbacivanja oca smanjen, ali i dalje značajan. Ovi rezultati mogu biti korisni u oblikovanju intervencija i liječenja psihopatologije poremećaja hranjenja.

*Ključne riječi:* Poremećaji hranjenja, roditeljsko prihvaćanje, roditeljsko odbacivanje, perfekcionizam, samopoštovanje

## Abstract

The aim of this study was to examine the relationship between family factors (family satisfaction, maternal acceptance and rejection, paternal acceptance and rejection), perfectionism, self-esteem, and the risk of eating disorders among female students. The study involved 310 women aged 18 to 30. The research was conducted online and the following instruments were used: the Sociodemographic Data Questionnaire, Eating Attitudes Test- EAT-26, the Rosenberg Self-Esteem Scale, the Burns Perfectionism Scale, and the Family Reactions Quality Scale - KOBI. The risks for eating disorders were positively correlated with perfectionism and maternal/paternal rejection, and negatively correlated with self-esteem and maternal/paternal acceptance. The first hypothesis stated that maternal and paternal acceptance and family satisfaction would predict a lower risk, while maternal and paternal rejection would predict a higher risk for eating disorders. The results of the regression analysis indicated that only paternal rejection was a statistically significant predictor of the risk for eating disorders and predicted a higher risk; therefore, the first hypothesis was partially confirmed. The second hypothesis stated that perfectionism would mediate the relationship between family factors and the risk of eating disorders. The results of the mediation analysis showed that perfectionism mediated the relationship between paternal rejection and the risk of eating disorders, confirming the hypothesis. Furthermore, the third hypothesis stated that self-esteem would mediate the relationship between family factors and the risk of eating disorders. The mediation analysis confirmed the mediating effect, thus confirming the hypothesis. However, both identified mediations were partial, as the effect of paternal rejection was reduced but remained significant. These results may be useful in shaping interventions and treatment of the psychopathology of eating disorders.

*Keywords:* Eating disorders, parental acceptance, parental rejection, perfectionism, self-esteem

## Uvod

Poremećaji hranjenja obuhvaćaju raspon poremećaja čija je glavna značajka nezadovoljstvo tijelom, usmjerenost na kontrolu težine i izgleda te neprilagođeni obrasci unošenja hrane (Pokrajac-Bulian, 2000). Prema DSM-u 5 (American Psychiatric Association, 2013) u poremećaje hranjenja ubrajaju se anoreksija nervoza, bulimija nervoza i poremećaj s prejedanjem. Anoreksija nervoza odražava se kao: 1) ograničenje unosa energije što dovodi do niske tjelesne težine s obzirom na rod, dob, fazu razvoja i tjelesno zdravlje, 2) snažan strah od porasta težine ili pretilosti te ustrajni postupci kojima se otežava povećanje tjelesne težine i 3) smetnje u načinu doživljavanja vlastite težine ili oblika tijela te neosnovan utjecaj tjelesne težine na samovrednovanje. Postoji restriktivni tip anoreksije nervoze gdje gubitak težine primarno nastaje pomoću dijeta, posta i/ili pretjeranog vježbanja te osoba nije imala ponavljajuće epizode prejedanja i pražnjenja u posljednja tri mjeseca. S druge strane, prejedajući/purgativni tip anoreksije nervoze određuje se ako je osoba tijekom posljednja tri mjeseca imala ponavljajuće epizode prejedanja i pražnjenja (American Psychiatric Association, 2013). Ponavljajuće epizode prejedanja i pražnjenja karakteristično je obilježje bulimije nervoze, koje se odnosi na: 1) jedenje značajno veće količine hrane u određenom vremenskom razdoblju, 2) osjećaj gubitka kontrole nad uzimanjem hrane tijekom epizode. Uz epizode prejedanja pojavljuju se i ponavljajući neprikladni kompenzacijski postupci radi prevencije povećanja težine, kao što su samoizazvano povraćanje, post, pretjerano vježbanje, zloraba laksativa, diuretika, sredstava za klistiranje ili drugih lijekova (American Psychiatric Association, 2013). Poremećaj s prejedanjem uključuje samo ponavljajuće epizode prejedanja uz osjećaj gubitka kontrole nad uzimanjem hrane (npr. osjećaj da se ne može prestati s jedenjem ili da se ne može kontrolirati što i koliko se jede). Uz epizode prejedanja prisutna je izrazita nelagoda zbog prejedanja, a ponekad i osjećaj gađenja prema samome sebi, depresija ili snažna krivnja (American Psychiatric Association, 2013).

Prevalencija poremećaja hranjenja kod mladih žena varira u rasponu od 0,3% do 3%. Prevalencija anoreksije nervoze kreće se od 0,4% do 3,7% a bulimija nervoza od 1,2% do 4,2% (Knez i sur., 2008). Poremećaj prejedanja najčešći je i ima prevalenciju od 1,6% do 3,5% (Smink i sur., 2012). Prevalencija poremećaja hranjenja u Hrvatskoj nije detaljno istražena kao u drugim zemljama, ali postojeći podaci ukazuju na to da je prevalencija slična stopama u svijetu. Knez i suradnici (2008) smatraju da se kod studentica rizična ponašanja u vezi hranjenja javljaju u rasponu od 2,8 do 11,3%. Što se tiče bulimičnih ponašanja, koja su ispitana na uzorku studentica, prevalencija se kretala od 2,2 do 5,3%.



Poremećaji hranjenja predstavljaju značajnu prijetnju zdravlju i dobrobiti, stoga je bitno istražiti koji su uzroci njihovog razvoja. Prema modificiranom multifaktorijskom modelu (Connors, 1996), poremećaji hranjenja rezultat su djelovanja iskustava koje vode prema tjelesnom nezadovoljstvu i faktora koji dovode do teškoća u emocionalnoj prilagodbi. Okolinski, tjelesni i razvojni faktori uz nezadovoljstvo tjelesnim izgledom povećavaju vjerojatnost nastanka anoreksije nervoze kao i nepovoljne obiteljske karakteristike, stresni životni događaji i osobine ličnosti, uz samopoimanje i dominantne emocije. Također, jedan od pristupa objašnjavanja uzroka poremećaja hranjenja jest i biopsihosocijalni model koji obuhvaća raspon čimbenika, od kulturoloških do bioloških. Unutar tog raspona nalaze se obiteljski, socijalni i kognitivni čimbenici te osobine ličnosti (Leung i sur. 1996; prema Polivy i Herman, 2002). Poremećaji hranjenja ne javljaju se jednako u svim kulturama. Idealizacija mršavosti najčešće se javlja u kulturama gdje je hrana prisutna u obilnim količinama. Također, u takvim kulturama idealizacija mršavosti intenzivnija je kod žena, nego kod muškaraca i prevalencija poremećaja hranjenja deset je puta veća kod žena (Striegel-Moore, 1997; prema Polivy i Herman, 2002). Osim kulture u kojoj osoba odrasta, naglašava se i važnost obitelji u razvoju i održavanju simptoma poremećaja hranjenja. Minuchin i suradnici (1978; prema Polivy i Herman, 2002) navode da u obiteljima osoba s poremećajima hranjenja prevladava hostilnost, negiranje emocionalnih potreba, isprepleteni odnosi ili pretjerana zabrinutost roditelja. Također, smatraju da cijela obitelj treba sudjelovati u terapiji kako bi liječenje poremećaja hranjenja bilo učinkovito. Disfunkcionalni obiteljski odnosi dovode do afektivnih nedostataka, kao što su nisko samopoštovanje, depresivnost, anhedonija, anksioznost i iritabilnost (Raffi i sur., 2020; prema Polivy i Herman, 2002). Kako bi smanjile neugodne emocije, osobe s bulimijom nervozom pokušavaju podići svoje raspoloženje prejedanjem, a kako bi izbjegle debljanje, koriste različite metode pročišćavanja. Nakon nekog vremena, prejedanje im više ne pruža olakšanje, nego potiče neugodne emocije kao što je krivnja, a metode pročišćavanja im počinju služiti kao metode rješavanja krivnje (Johnson i Larson, 1982; prema Polivy i Herman). Naposljetku; prema biopsihosocijalnom modelu, individualni čimbenici, kao što su samopoštovanje i perfekcionizam, imaju značajnu ulogu u pojavi i održavanju simptoma poremećaja hranjenja. Neka istraživanja navode da samopoštovanje moderira učinke perfekcionizma i osjećaja pretilosti na simptome poremećaja hranjenja. Djevojke koje se smatraju pretilima, iskazuju simptome samo ako imaju nisko samopoštovanje, to jest ako ne mogu održavati visoke standarde izgleda njihovog tijela koje su postavile. S druge strane, djevojke koje su izgradile visoko samopoštovanje, manje su sklone prejedanju i pročišćavanju (Bardone i sur, 2000; prema Polivy i Herman, 2002). Neovisno o tome, samopoštovanje i perfekcionizam imaju i samostalan učinak na razvoj i održavanje poremećaja hranjenja (Polivy i Herman, 2002).

Budući da postoji mnogo čimbenika koji utječu na rizike poremećaja hranjenja, u ovom istraživanju detaljnije će se opisati učinci obiteljskih čimbenika, samopoštovanja i perfekcionizma.

### **Obiteljski čimbenici kao prediktori poremećaja hranjenja**

Poremećaji hranjenja složeni su i višedimenzionalni fenomen, što znači da postoji mnogo različitih čimbenika koji doprinose prisutnosti i održavanju simptomatologije poremećaja hranjenja (Hoppe-Ronney, 2004). Osim individualnih čimbenika koji dovode do razvoja poremećaja hranjenja, važno je u obzir uzeti i okolinu u kojoj se osoba trenutno nalazi i okolinu u kojoj je odrastala. Obitelj ima ključnu ulogu u razvoju i oblikovanju stavova i ponašanja pojedinca, posebno tijekom djetinjstva i adolescencije, kada se formiraju temeljne vrijednosti i uvjerenja. U kontekstu poremećaja hranjenja, obitelj može imati značajan utjecaj, bilo kao zaštitni čimbenik ili kao rizični čimbenik koji pridonosi razvoju i održavanju poremećaja. Čimbenici poput roditeljskog odbacivanja, neadekvatne komunikacije unutar obitelji, te disfunkcionalnog obiteljskog okruženja mogu negativno utjecati na samopouzdanje djeteta i dovesti do problema s prehranom. Istovremeno, pozitivan obiteljski odnos, podrška i emocionalna toplina mogu djelovati kao zaštita od razvoja ovih poremećaja (Wallis i sur., 2017).

Postoje različiti teorijski okviri kojima se može objasniti utjecaj obitelji na razvoj poremećaja hranjenja. Neki od njih su Brofenbrennerova teorija ekoloških sustava (Brofenbrenner, 1979), teorija simboličkog interakcionizma (Blumer, 1969) teorija roditeljskog prihvaćanja i odbacivanja (Rohner, 1984).

Prema Brofenbrennerovoj teoriji (1979), okruženje osobe sastoji se od mikrosustava, mezosustava, egzosustava i makrosustava. Mikrosustav predstavlja okruženje u kojemu pojedinac doživljava i stvara svoju svakodnevicu zajedno s osobama koje ju okružuju. Obitelj je mikrosustav obilježen recipročnim interakcijama među članovima koje pojedinac percipira i interpretira na temelju iskustva ili očekivanja (Freedman Melson; prema Hoope- Rooney, 2004). To znači da odbacivanje od strane roditelja izaziva negativne promjene u ponašanju djece, a budući da je taj odnos recipročan, roditelji dodatno odbacuju dijete koje zatim razvija mehanizme nošenja s time (Rothbaum i Weisz, 1994. prema Hoope-Rooney, 2004). Brofenbrenner i Ceci (1994) navode da taj proces uključuje sadržaj, koji je u početku vanjski u odnosu na osobu, a tijekom vremena se internalizira. Na primjer, dijete integrira svoju percepciju roditeljskog prihvaćanja ili odbacivanja u različite aspekte svog života, uključujući stavove i ponašanja vezane uz hranu. Ako je interakcija između djeteta i primarnog skrbnika zadovoljavajuća i percipirana kao prihvaćanje, Brofenbrenner (1995; prema Hoope-Rooney, 2004) smatra da će se smanjiti prisutnost iskrivljenih stavova i ponašanja hranjenja kod djeteta.

Brofenbrennerova teorija ekoloških sustava više stavlja naglasak na okruženje koje osobe percipiraju i interpretiraju, dok teorija simboličkog interakcionizma stavlja naglasak na važnost samih percepcija i interpretacija (Hoope-Rooney, 2004). Prema teoriji simboličkog interakcionizma: 1) percepcija je važna odrednica nošenja sa situacijom, 2) pojedinci reagiraju na temelju onoga što im situacija simbolizira, 3) mišljenje proizlazi iz interakcije s drugima, 4) značenje proizlazi iz onoga što pojedinci nude u kontaktu s različitim situacijama i iskustvima, 5) pojedinci razvijaju ideje o sebi kroz interakciju s drugima, 6) pojedinci objedinjuju prijašnja iskustva i tako se ponašaju, 7) obitelj ima jednako jak utjecaj na razvoj pojedinca kao što imaju kultura i društvo (Ingoldsby i sur., 2004; prema Hoope-Rooney, 2004). Prema teoriji simboličkog interakcionizma, pojedinci definiraju situacije na temelju vlastitog iskustva i samopoimanja. Pojedinci o sebi uče pomoću interakcija s drugima i samim time stvaraju interakcije potrebne za potpuni razvoj vlastite individualnosti (Mead 1956; prema Hoope-Rooney, 2004). Način na koji pojedinci definiraju i percipiraju situaciju utjecat će na radnju koju poduzimaju u toj situaciji (Winton, 1995; prema Hoope-Rooney, 2004). Također, oni internaliziraju svoje percepcije mišljenja, osjećaja i očekivanja drugih prema njima, što utječe na oblikovanje njihovog samopoimanja. Kada pojedinci primaju pohvale drugih, interpretiraju ih kroz selektivni proces koji zanemaruje negativne aspekte samopoimanja i usmjerava se samo na one pozitivne. S druge strane, ako se osoba osjeća odbačeno, ona će se stvoriti negativan pojam o sebi, što povećava rizik za poremećaje hranjenja (Hoope-Rooney, 2004).

Budući da roditeljsko odbacivanje i prihvaćanje imaju značajnu ulogu u oblikovanju osobe, važno je spomenuti teoriju roditeljskog prihvaćanja i odbacivanja. Roditeljsko prihvaćanje i odbacivanje dio su kontinuuma roditeljske topline. Roditeljsko prihvaćanje odnosi se na toplinu, naklonost, brigu, utjehu, podršku i ljubav koju djeca mogu osjetiti od strane roditelja i skrbnika. Na drugom kraju kontinuuma nalazi se roditeljsko odbacivanje, koje se odražava manjkom navedenih osobina i ponašanja roditelja uz prisutnost potencijalno štetnih ponašanja na fizičku i psihološku dobrobit djeteta (Rohner i sur., 2012). Roditeljsko odbacivanje manifestira se kao hladno i neprivrženo ponašanje, hostilno i agresivno ponašanje, ravnodušnost i zanemarivanje te osjećaj odbacivanja. Osjećaj odbacivanja odnosi se na vjerovanje pojedinca da ga roditelji ne vole ili ne vode brigu o njemu, iako možda ne postoje jasni znakovi za to (Rohner i sur., 2012). Djeca i odrasli koji su u odnosu sa svojim roditeljima/skrbnicima doživjeli odbacivanje u riziku su razviti određena maladaptivna ponašanja i probleme s kontroliranjem hostilnosti i agresije. Često imaju nisko samopoštovanje, deficite u emocionalnoj regulaciji i negativne poglede na svijet. Zbog teškoća u emocionalnoj regulaciji, skloniji su emocionalnom jedenju (Vandewalle i sur., 2014). Johnson i Flach (1985; prema Young i sur. 2004) proveli su istraživanje s djevojkama s bulimijom

koje su iskazale da u njihovoj obitelji postoji slaba kohezija i ekspresija emocija, a da njihovi roditelji ne pokazuju brigu nego postoji visoka razina ljutnje i konflikata. Cella i suradnici (2020) ispitali su kakav učinak zanemarivanje roditelja ima na prejedanje i prekomjernu težinu te su zaključili da je ono značajni prediktor pretilosti, neovisno o dobi, indeksu tjelesne mase u djetinjstvu, rodu i socijalnoj pozadini. Suprotno tomu, pretjerano zaštitnička potpora roditelja nije imala značajan učinak. Osim toga, poticanje roditelja povezano je sa smanjenjem maladaptivnih ponašanja hranjenja i smatra se njihovim zaštitnim faktorom (Polivy i Herman, 2002).

Neovisno o tome je li obiteljska dinamika i odnos s roditeljima ima učinak na rizike za poremećaje hranjenja, obiteljska terapija bitna je u liječenju poremećaja hranjenja. Jedan od razloga može biti i utjecaj poremećaja hranjenja djeteta na roditelje, stoga obiteljska terapija pomaže uspostaviti normalnu dinamiku odnosa unutar obitelji (Lemmon i Josepshon, 2001). Glavni cilj obiteljske terapije je postići stanje remisije poremećaja hranjenja kod pacijenta te započeti proces promjene u obitelji. Ostali ciljevi uključuju promjenu uloga osobe s poremećajem hranjenja u obitelji i otkrivanje problema u komunikaciji i obiteljskim odnosima koji mogu biti uzrok simptoma. Članovi obitelji uče kako učinkovito izraziti emocije i podnijeti emocije koje se javljaju, U cijelom tom procesu, kliničar se ponaša kao da je dio obitelji i uključuje se u njihovu dinamiku (Lemmon i Josepshon, 2001). Postoje nalazi koji ukazuju da je obiteljska terapija učinkovitija u postizanju remisije simptoma od klasičnih tretmana (Couturier i sur., 2012).

Budući da obitelj ima značajan utjecaj na rizike za poremećaje hranjenja, postoje različiti mehanizmi kojima obitelj djeluje, kao što su perfekcionizam i samopoštovanje.

## **Mehanizmi djelovanja obiteljskih čimbenika na poremećaje hranjenja**

### ***Perfekcionizam***

Perfekcionizam je osobina ličnosti koja se karakterizira postavljanjem izuzetno visokih i često nerealnih standarda za osobni uspjeh i postignuće. Perfekcionista imaju sklonost usmjerenosti na detalje, preciznost i postizanje savršenstva, a istovremeno su skloni samokritici i osjećaju da nikada nisu dovoljno dobri (Frost i sur., 1990). Adaptivni perfekcionizam odnosi se na postavljanje visokih standarda koji su realni i dostižni, a koji potiču osobni rast i razvoj. Hewitt i Flett (1991) navode da adaptivni perfekcionizam može biti povezan s pozitivnim ishodima poput visoke akademske uspješnosti i osobnog zadovoljstva. S druge strane, neadaptivni perfekcionizam odnosi se na postavljanje nerealno visokih standarda koji su često nedostižni, što može dovesti do stresa, anksioznosti i smanjenog samopouzdanja. Ova vrsta perfekcionizma povezana je s negativnim ishodima poput emocionalne patnje i problema u mentalnom zdravlju (Frost i sur., 1990).

Neadaptivni perfekcionista imaju tendenciju biti pretjerano samokritični i osjećaju kao da nikada nisu dovoljno dobri, što može dovesti do stresa i problema u funkcioniranju. Ova vrsta perfekcionizma često uključuje strah od neuspjeha i osjećaj stalnog pritiska da se postignu visoki standardi. Neadaptivni perfekcionizam može biti povezan s negativnim ishodom poput depresije, anksioznosti i poremećaja prehrane (Frost i sur., 1990).

Prema teoriji simboličkog interakcionizma, ako osoba želi otkloniti odbacivanje od roditelja pokušat će biti što bolja verzija sebe i trudit će se biti dopadljivija (Cast, 2003; prema Hooppe-Rooney, 2004). Damian i suradnici (2021) navode da postoje tri indirektna načina djelovanja roditelja na razvoj perfekcionizma: 1) socijalno učenje imitacijom roditeljskog perfekcionizma, 2) pretjerana zaštićenost s usmjerenosti na pogreške i 3) reakcija na kaotične i grube roditelje te zlostavljanje. S druge strane, do pojave perfekcionizma može doći zbog visokih očekivanja roditelja, koje njihova djeca pokušavaju postići kako bi dobili njihovo odobrenje i izbjegli kritičizam. O'Connor i sur. (2009; prema Damian i sur., 2021) smatraju da roditeljska nametljivost i negativna kontrola, koja se očituje kroz disciplinu, kazne i ignoriranje, predviđaju viši rizik perfekcionizma. S druge strane, zaštitnička ponašanja roditelja, kao što je pozitivna podrška, djeluju kao zaštitni faktor (Hong i sur., 2017; prema Damian i sur., 2021).

Perfekcionizam može doprinijeti poremećajima hranjenja na način da normalne nedostatke čini traumatičnim, a normalno tijelo nesavršenim (Hewitt i sur., 1995; prema Polivy i Herman, 2002). Povezan je s potrebom da osoba mora biti savršena i može se lako primijeniti na hranjenje, težinu i oblik tijela. Smatra se da nije definirajuća karakteristika poremećaja hranjenja, ali značajno utječe na razvoj anoreksije nervoze i u manjoj mjeri bulimije nervoze (Bardone i sur., 2000; prema Polivy i Herman, 2002). Osim što ima učinak na razvoj simptoma poremećaja hranjenja, perfekcionizam može imati negativne učinke na trajanje i prognozu poremećaja hranjenja (Cella i sur., 2020). Ashby i suradnici (1998; prema Cella i sur., 2017) usporedili su učinak adaptivnog i neadaptivnog perfekcionizma na poremećaje hranjenja te su pronašli da je samo neadaptivni perfekcionizam značajni prediktor. Suprotno tomu, neka istraživanja nisu pronašla direktnu vezu između perfekcionizma i poremećaja hranjenja (Joyce i sur., 2012). La Mela i suradnici (2015; prema Cella i sur., 2017) nisu potvrdili posredovanje niti jedne dimenzije perfekcionizma u odnosu težine i zabrinutosti oblikom tijela s epizodama prejedanja. Mogući razlog za to je neadekvatna konceptualizacija konstrukta perfekcionizma, posebice adaptivnog perfekcionizma (Cella i sur., 2017). Međutim, neki smatraju da perfekcionizam ne djeluje samostalno. Polivy i Hemran (2002) navode da žene s visokim perfekcionizmom, koje se smatraju pretilima, pokazuju maladaptivna ponašanja hranjenja samo ako imaju nisko samopoštovanje, dakle, ako sumnjaju u to da će dostići

svoje visoke standarde izgleda tijela. S druge strane, malo je vjerojatno da će djevojke s visokim samopoštovanjem koje se smatraju pretilima iskazivati takva ponašanja (Polivy i Herman, 2002).

### ***Samopoštovanje***

Samopoštovanje se definira kao ukupno mišljenje o sebi i doživljaj vlastite vrijednosti (Cella i sur., 2020). Prema teoriji simboličkog interakcionizma, pojedinci oblikuju sliku o sebi na temelju onoga kako ih procjenjuju njihovi primarni skrbnici (Rohner i sur., 2008). To znači da percipirano odbacivanje može uzrokovati niže samopoštovanje i neprilagođena ponašanja, uključujući poremećaje hranjenja (Polivy i Herman, 2002). Prema teoriji roditeljskog prihvaćanja i odbacivanja, osobe koje su se u djetinjstvu osjećale odbacivanje od strane jednog ili oba roditelja, mogu imati posljedice i u odrasloj dobi, koje negativno utječu na njihovu kvalitetu života. Često imaju nisko samopoštovanje, sumnjaju u sebe, osjećaju krivnju i ljutnju te su skloniji depresiji. S druge strane, osobe koje su odrastale s roditeljima koji su im pokazivali toplinu i prihvaćanje, iskazuju višu razinu samopoštovanja (Chong i Mislán, 2014). Također, osobe koje osjećaju odbacivanje od strane roditelja imaju nizak kapacitet nošenja sa stresom i iskazuju veću emocionalnu nestabilnost od onih koji su osjećali prihvaćanje tijekom djetinjstva (Rohner i sur., 2008).

Velika razlika između idealne slike o sebi i onoga što osoba doživljava kao svoju stvarnu sliku može dovesti do raznih negativnih posljedica, uključujući poremećaje hranjenja (Bardone i sur., 2000; prema Young i sur., 2004). Neki smatraju da su poremećaji hranjenja ujedno i poremećaji samopoštovanja. Kako bi povećale osjećaj vlastite vrijednosti, osobe s poremećajima hranjenja usmjeravaju se na kontrolu prehrane, težine i masnog tkiva (Cella i sur., 2020). Ukoliko ne uspiju postići idealnu težinu i kontrolirati svoje navike hranjenja, samopoštovanje im se može pogoršati (Connors i sur., 1984; prema Cella, 2017). S druge strane, Young i suradnici (2004, prema Cella, 2017) navode da samopoštovanje nije značajan prediktor poremećaja hranjenja kod opće populacije. Connors (1996) smatra da osobe s anoreksijom i bulimijom nervozom imaju niže samopoštovanje, visoka samoočekivanja, samokritične su i imaju visoku potrebu za odobravanjem.

## **Cilj, problemi i hipoteze istraživanja**

Cilj ovog istraživanja bio je ispitati odnos obiteljskih čimbenika (zadovoljstvo vlastitom obitelji, prihvaćanje i odbacivanje majke te prihvaćanje i odbacivanje oca), perfekcionizma, samopoštovanja i rizika za poremećaje hranjenja kod studentica.

### **Problemi**

S obzirom na različite nalaze istraživanja, oblikovani su problemi ovog istraživanja.

**P1:** Ispitati predviđaju li obiteljski čimbenici (zadovoljstvo vlastitom obitelji, prihvaćanje i odbacivanje majke te prihvaćanje i odbacivanje oca) rizik za poremećaje hranjenja kod studentica.

**P2:** Ispitati posreduje li perfekcionizam u odnosu obiteljskih čimbenika i rizika za poremećaje hranjenja kod studentica.

**P3:** Ispitati posreduje li samopoštovanje u odnosu obiteljskih čimbenika i rizika za poremećaje hranjenja kod studentica.

### **Hipoteze**

Na temelju postavljenih problema oblikovane su sljedeće hipoteze:

**H1:** Prihvaćanje majke i oca te zadovoljstvo vlastitom obitelji predviđa niži, dok odbacivanje majke i oca predviđa viši rizik za poremećaje hranjenja.

S obzirom na različite nalaze istraživanja, sljedećim hipotezama pristupa se eksplorativno.

**H2:** Očekuje se da će perfekcionizam posredovati u odnosu obiteljskih čimbenika i rizika za poremećaje hranjenja.

**H3:** Očekuje se da će samopoštovanje posredovati u odnosu obiteljskih čimbenika i rizika za poremećaje hranjenja.

## **Metoda**

### **Sudionici**

U istraživanju je sudjelovalo 310 studentica u dobi od 18 do 30 godina ( $M=21,88$ ,  $SD=3,085$ ), a uzorak je prigodni. Od 310 sudionica, njih 15 je označilo da nisu odrastale s

očinskom figurom, dok je samo jedna sudionica označila da nije imala majčinsku figuru tijekom odrastanja.

## **Instrumenti**

U svrhu prikupljanja podataka korišteni su sljedeći upitnici: *Upitnik sociodemografskih podataka*, *Upitnik navika hranjenja*, *Rosenbergova skala samopoštovanja*, *Burnsova skala perfekcionizma* i *Skala kvalitete obiteljskih interakcija KOB*.

*Upitnik sociodemografskih varijabli* sastojao se od tri pitanja kojima se željelo saznati koje su dobi sudionice kojeg su roda te s kim su proveli većinu svog odrastanja. Budući da će u uputi biti navedeno da se traže ženski sudionici, pitanje roda služi kao kontrolno pitanje.

*Upitnik navika hranjenja* (engl. *Eating Attitudes test*; Garner i Garfinkel, 1979; prijevod Ambrosi-Randić i Pokrajac-Bulian, 2005) je ljestvica samoprocjene koja se sastoji od 26 čestica, a sadrži tri faktora: dijeta, bulimija i zabrinutost u vezi s hranom te socijalni pritisak zbog mršavosti. Mjera dobivena Upitnikom navika hranjenja najčešće se promatra kao jedinstven konstrukt te mjeri odstupajuća ponašanja i navike hranjenja (Pokrajac-Bulian, 2005). Sudionici odgovaraju na skali od šest stupnjeva pri čemu 1 označava „nikad“, a 6 „uvijek“. Ukupni rezultat formira se zbrajanjem odgovora na svim česticama, pri čemu veći rezultat upućuje na odstupajuće navike hranjenja. Pouzdanost tipa unutarnje konzistencije Upitnika navika hranjenja iznosi  $\alpha = .90$  (Bohr i sur. 1982), dok u ovom istraživanju pouzdanost iznosi  $\alpha = .91$ .

*Rosenbergova skala samopoštovanja* (engl. *Rosenberg Self-Esteem Scale* (RSES), Rosenberg 1965; prijevod Bezinović 1988) služi za mjerenje općeg samopoštovanja. Sastoji se od 10 čestica, od kojih je pet formulirano u pozitivnom smjeru. Sudionici odgovaraju na skali od pet stupnjeva pri čemu 0 označava „Niti malo se ne odnosi na mene“, a 4 „U potpunosti se odnosi na mene“. Ukupan rezultat određuje se rekodiranjem negativnih čestica, a zatim zbrajanjem procjena pri čemu veći rezultat upućuje na više samopoštovanje. Cronbach alpha koeficijent iznosi  $\alpha = .81$  (Rosenberg 1965), a u ovom istraživanju  $\alpha = .81$ .

*Burnsova skala perfekcionizma* (engl. *Burns Perfectionism Scale*- BPS; Burns 1983.) mjeri neadaptivni perfekcionizam. Sadrži 10 čestica na koje se odgovara na skali od pet stupnjeva. Pri tome brojevi imaju sljedeća značenja: -2 - „u potpunosti se slažem“, -1 - „djelomično se slažem“, 0- „niti se slažem niti ne slažem“, +1- „djelomično se ne slažem“, +2- „u potpunosti se ne slažem“. Prema Burnsu uz ovakve brojčane oznake oko polovina populacije pokazuju ukupan



rezultat od +2 do +16, a rezultat od +8 smatrao je već izraženim perfekcionizmom. U verziji skale prilagođene hrvatskoj populaciji umjesto stupnjeva od +2 do -2 korištene su brojčane oznake od 1 do 5 uz ista značenja. Ukupni rezultat formira se kao linearna kombinacija procjena, a rezultati iznad +8 smatraju se izraženim perfekcionizmom. Pouzdanost skale u ovom istraživanju iznosi  $\alpha = .77$ .

**Skala kvalitete obiteljskih interakcija KOBİ** (Vulić-Prtorić, 2004) mjeri interakcije djeteta i roditelja na dimenzijama prihvaćanja i odbacivanja koje su konceptualizirane u skladu s teorijom roditeljskog prihvaćanja i odbacivanja (PART - parental acceptance- rejection theory) Ronalda Rohnera (Rohner, 1984, 1999). Prihvaćanje se odnosi na pozitivne emocionalne aspekte odnosa roditelj-dijete, kao što su međusobna bliskost, pružanje podrške, povjerenje i razumijevanje. Odbacivanje se odnosi na različite doživljaje postupaka roditelja koji se nalaze u rasponu od nerazumijevanja i prevelike zahtjevnosti, do zanemarivanja i kažnjavanja (Vulić-Prtorić, 2004; prema Proroković i sur., 2004). Subskala Zadovoljstvo vlastitom obitelji ispituje kako se sudionik osjeća u svojoj obitelji i njegovo zadovoljstvo obiteljskim životom. Sudionici na skali od pet stupnjeva od 1="uopće ne" do 5= „da, u potpunosti“ procjenjuju koliko se svaka od navedenih tvrdnji odnosi na njihovo zadovoljstvo vlastitom obitelji te odnos s majkom i ocem. Ukupan rezultat računa se za svaku subskalu posebno, a dobiva se jednostavnim zbrajanjem bodova. Veći rezultat na subskali Prihvaćanje ukazuje na veću međusobnu bliskost, povjerenje i razumijevanje između djeteta i majke/oca, a veći rezultat na subskali Odbacivanje znači da dijete doživljava više zabrana, grubosti i zanemarivanja od strane majke/oca (Vulić-Prtorić, 2004; prema Proroković i sur., 2004). Za svih pet subskala utvrđena je visoka unutrašnja pouzdanost,  $\alpha$  od 0.85 do 0.89 (Vulić-Prtorić, 2004; prema Proroković i sur., 2004). U ovom istraživanju pouzdanost iznosi  $\alpha = .78$ .

## Postupak

Nakon dobivene suglasnosti Etičkog povjerenstva Filozofskog fakulteta Osijek, provedeno je online istraživanje putem Google obrasca. Prikupljanje sudionika odvijalo se putem društvenih mreža Facebook i Instagram na način da je podijeljena poveznica obrasca u kojemu su se nalazili upitnici potrebni za prikupljanje podataka: *Upitnik sociodemografskih varijabli*, *Upitnik navika hranjenja*, *Rosenbergova skala samopoštovanja*, *Burnsova skala perfekcionizma* i *Skala kvalitete obiteljskih interakcija KOBİ*. Prije početka ispunjavanja, sudionice su dobili uputu u kojoj je pisalo da se istraživanje provodi u svrhu diplomskog rada, da je u potpunosti anonimno i dobrovoljno te da će se dobiveni rezultati koristiti samo u istraživačke svrhe i da će se analizirati na grupnoj razini.

Također, navedeno je da pritiskom na tipku “Dalje” pristaju sudjelovati u istraživanju i da u bilo kojem trenutku mogu odustati. Budući da je tema istraživanja osjetljiva, na kraju istraživanja napisana je poruka koja je poticala samosuosjećanje te su ostavljeni kontakti mjesta gdje mogu potražiti psihološku pomoć i podršku ukoliko su prepoznali da im je to potrebno.

## Rezultati

Prije testiranja hipoteza, testirana je normalnost distribucija Kolmogorov-Smirnovljevim testom i indeksima asimetričnosti i spljoštenosti. Kao što je prikazano u Tablici 1., Kolmogorov-Smirnov test pokazao je da jedino rezultati na skali perfekcionizma ne odstupaju statistički značajno od normalne distribucije, dok rezultati na ostalim ispitivanim mjerama odstupaju. Budući da se radi o velikom uzorku i da se često dogodi da distribucije odstupaju od normalne, za dodatnu su provjeru korišteni indeksi asimetričnosti i spljoštenosti. Ako su koeficijenti spljoštenosti veći od  $\pm 10$ , a koeficijenti asimetričnosti veći od  $\pm 3$ , distribucije ekstremno odstupaju od normalne raspodjele te nije opravdano korištenje daljnjih parametrijskih postupaka (Kline, 2005). Iz Tablice 1. može se iščitati da su indeksi asimetričnosti i spljoštenosti u normalnim granicama te da ne odstupaju ekstremno od normalne raspodjele. Ti se rezultati mogu potvrditi pregledom histograma i Q-Q dijagramima ispitivanih mjera.

Detaljnijom provjerom normalnosti distribucija utvrđeno je da distribucija navika hranjenja blago negativno asimetrična. Budući da se ukupni rezultat na ovoj skali formira zbrajanjem bodova na svim česticama, pri čemu veći rezultat upućuje na patološka ponašanja, negativna asimetričnost distribucije upućuje na to da većina sudionika ne iskazuje probleme u navikama hranjenja. Na skali samopoštovanja, sudionice iskazuju prosječno samopoštovanje, dok su na skali perfekcionizma rezultati raspodijeljeni prema normalnoj distribuciji, što znači da većina sudionica iskazuje prosječan rezultat. Na skali zadovoljstva obitelji većina sudionica iskazuje visoko zadovoljstvo, a na subskalama prihvaćanja od strane majke i prihvaćanja od strane oca iskazuju visoku razinu prihvaćanja. S druge strane, na skalama odbacivanja, većina sudionica percipira nisku razinu odbacivanja od strane majke i od strane oca.

**Tablica 1.**

	<i>N</i>	K-S	<i>S</i>	<i>K</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	$T_{\min}$ - $T_{\max}$	$P_{\min}$	$P_{\max}$
Navike hranjenja	310	.09**	0.66	0.09	63.78	20.79	26-156	26.00	144.00
Samopoštovanje	310	.09*	-0.16	-0.19	16.75	3.49	0-30	7.00	27.00
Perfekcionizam	310	.04	-0.02	-0.21	29.94	7.00	10-50	10.00	50.00
Zadovoljstvo vlastitom obitelji	310	.12**	-0.23	0.24	33.61	2.90	11-55	25.00	42.00
Prihvaćanje od strane majke	309	.21**	-1.45	1.62	41.79	8.75	10-50	10.00	50.00
Prihvaćanje od strane oca	295	.12**	-0.97	0.28	37.09	9.87	10-50	10.00	50.00
Obacivanje od strane majke	309	.20**	1.55	1.86	20.40	9.73	12-60	12.00	57.00
Obacivanje od strane oca	295	.18**	1.53	2.05	21.22	9.96	12-60	12.00	59.00

*Normalitet distribucija i deskriptivna statistika ispitivanih varijabli.*

*Napomena:* K-S – Kolmogorov-Smirnovljevi test; *S* – indeks asimetričnosti, *K* – indeks spljoštenosti, *M* – aritmetička sredina, *SD* – standardna devijacija,  $P_{\min}$  – postignuti minimum,  $P_{\max}$  – postignuti maksimum,  $T_{\min}$  – teorijski minimum,  $T_{\max}$  – teorijski maksimum, \* $p < .05$ ; \*\* $p < .01$

Nakon provjere deskriptivnih podataka, izračunate su korelacije između mjerenih varijabli (Tablica 2). Rezultati ukazuju na to da postoji statistička značajna povezanost između svih varijabli, osim povezanosti zadovoljstva obitelji s navikama hranjenja, samopoštovanjem i perfekcionizmom. Što se tiče navika hranjenja, pronađena je visoka pozitivna povezanost s perfekcionizmom i niska pozitivna povezanost s odbacivanjem od strane majke i odbacivanjem od strane oca. To znači da sudionice koji iskazuju visoke rezultate na mjeri perfekcionizma i one koje percipiraju visoku razinu odbacivanja od strane svojih roditelja, iskazuju više rezultate na mjeri navika hranjenja i obrnuto. Nadalje, navike hranjenja nisko su i negativno povezane sa samopoštovanjem, a visoko i pozitivno povezane s perfekcionizmom. Dakle, sudionice koje imaju nisko samopoštovanje iskazuju više rezultate na upitniku navika hranjenja, a one koje su visoko na skali perfekcionizma, iskazuju visoke rezultate. Perfekcionizam i samopoštovanje međusobno su srednje i negativno povezani. Veći rezultati na skali perfekcionizma ukazuju na niže samopoštovanje, a niži na visoko i obrnuto. Samopoštovanje je nisko i pozitivno povezano s

prihvaćanjem od strane majke i prihvaćanjem od strane oca te nisko i negativno povezano s odbacivanjem od strane oba roditelja. Dakle, sudionice koje percipiraju roditeljsko ponašanje kao odbacivanje, imaju niže samopoštovanje, a one koje percipiraju prihvaćanje imaju više samopoštovanje. Kod perfekcionizma se pokazalo obrnuto. Niske i negativne povezanosti perfekcionizma i prihvaćanja od oba roditelja i niske i pozitivne povezanosti odbacivanja od oba roditelja ukazuju na to da je percipirano prihvaćanje od roditelja povezano s niskom razinom perfekcionizma, a visoko odbacivanje s visokom razinom perfekcionizma kod sudionica.

## Tablica 2

*Rezultati korelacijske analize između nezavisnih varijabli obiteljskih čimbenika, samopoštovanja i perfekcionizma s rizicima za poremećaje hranjenja.*

Varijabla	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.
N	310	310	310	310	309	309	295	295
1.Navike hranjenja	-	-.27**	.43**	-.05	-.23**	-.21**	.28**	.29**
2. Samopoštovanje		-	-.38**	-.04	.12*	.16**	-.27**	-.26**
3.Perfekcionizam			-	-.04	-.23**	-.22**	.35**	.31**
4.Zadovoljstvo obitelji				-	.29**	.43**	-.11**	-.33**
5.Prihvaćanje majke					-	.50**	-.70**	-.36**
6.Prihvaćanje oca						-	-.40**	-.68**
7.Odbacivanje majke							-	.52**
8.Odbacivanje oca								-

*Napomena.* \* $p < .05$ ; \*\* $p < .01$

Kako bi se provjerilo predviđaju li obiteljski čimbenici rizik za poremećaje hranjenja, provedena je linearna regresijska analiza te su svi prediktori uključeni u provjeru budući da teorijska osnova pridaje jednaku važnost učinka svih odabranih varijabli. Prije same provedbe, bilo je potrebno provjeriti postoji li multikolinearnost među prediktorima. Ako su tolerancije između prediktora manje od 0.1 ili ako je bilo koji faktor zasićenja varijance veći od 10, postoji multikolinearnost i nije moguće provesti regresijsku analizu (Field, 2013). Tolerancije između svih

prediktora veće su od 0.1 i svi faktori zasićenja varijance manji su od 10 čime je zadovoljen kriterij za provedbu regresijske analize čiji su rezultati prikazani u Tablici 3.

Prije interpretacije rezultata regresijske analize, nužno je provjeriti Durbin-Watsonov koeficijent. Dobiveni rezultat od 2.10 je u rasponu od jedan do tri što znači da su rezidualni nezavisni i da se smije nastaviti interpretacija analize (Petz i sur., 2012). Nakon provedbe regresijske analize utvrđeno je da je model statistički značajan ( $F=7.33$ ,  $p<.01$ ) te da obiteljski čimbenici objašnjavaju 11% kriterija. Dobiveni rezultati ukazuju na to da je jedino odbacivanje oca statistički značajan prediktor te predviđa viši rizik za poremećaje hranjenja, stoga je prva hipoteza djelomično potvrđena.

### Tablica 3.

*Linearna regresijska analiza za kriterij Navike hranjenja (N=310)*

Prediktori	R <sup>2</sup>	$\beta$	F
	.11		7.33**
Zadovoljstvo vlastitom obitelji		.06	
Prihvatanje majke		-.09	
Prihvatanje oca		-.00	
Odbacivanje majke		.11	
<b>Odbacivanje oca</b>		<b>.22*</b>	

*Napomena.* \*\*  $p < .01$

Kako bi se provjerile druga i treća hipoteza, odnosno ispitao medijacijski učinak perfekcionizma i samopoštovanja u odnosu obiteljskih čimbenika i rizika za poremećaje hranjenja provedena je medijacijska analiza. Budući da je odbacivanje oca jedini značajni prediktor rizika za poremećaje hranjenja, jedini je uključen u medijacijsku analizu. Za medijacijsku analizu korišten je Process (verzija 4.1., Hayes, 2018). Budući da se radi o jednostavnoj medijaciji, u ovom je istraživanju korišten model 4. Medijacijska analiza radila se za svaki medijator zasebno.

Rezultati su pokazali da postoji značajan indirektan učinak odbacivanja od strane oca na rizike za poremećaje hranjenja u intervalu pouzdanosti koji ne obuhvaća nulu [.0741 do .1758]. Dakle, postoji značajan učinak odbacivanja od strane oca na perfekcionizam ( $B=.3126$ ,  $p<.01$ ) i perfekcionizma na rizike za poremećaje hranjenja ( $B=.3820$ ,  $p<.01$ ). Također, značajan je i direktan učinak odbacivanja od strane oca na rizike za poremećaje hranjenja u intervalu pouzdanosti [.1372 do .5795]. Budući da postoji medijacijski učinak perfekcionizma u odnosu

odbacivanja od strane oca i rizika za poremećaje hranjenja, potvrđena je druga hipoteza, ali je medijacija djelomična zbog postojanja direktnog učinka odbacivanja od strane oca na kriterij.

Za provjeru treće hipoteze ponovljena je medijacijska analiza, ali je potencijalni medijator u ovom slučaju samopoštovanje. Rezultati medijacijske analize ukazuju na to da postoji značajan indirektan učinak odbacivanja od strane oca na rizike za poremećaje hranjenja uz interval pouzdanosti [.0169 do .0906]. Također, postoji značajan učinak odbacivanja od strane oca na samopoštovanje ( $B = -.2609$ ,  $p < .01$ ) i samopoštovanja na rizike za poremećaje hranjenja ( $B = -.1910$ ,  $p < .01$ ). Naposljetku, postoji i značajan direktni učinak odbacivanja od strane oca na navike hranjenja u intervalu pouzdanosti [.2710 do .7325]. To znači da je utvrđen medijacijski učinak samopoštovanja u odnosu odbacivanja od strane oca i rizika za poremećaje hranjenja te da je treća hipoteza potvrđena, a medijacijski učinak je djelomičan.

## Rasprava

Cilj ovog istraživanja bio je ispitati odnos obiteljskih čimbenika, perfekcionizma samopoštovanja i rizika za poremećaje hranjenja. Sukladno tomu, oblikovani su problemi istraživanja: 1) ispitati predviđaju li obiteljski čimbenici (zadovoljstvo vlastitom obitelji, prihvaćanje i odbacivanje majke te prihvaćanje i odbacivanje oca) rizik za poremećaje hranjenja kod studentica, 2) ispitati posreduje li perfekcionizam u odnosu obiteljskih čimbenika i rizika za poremećaje hranjenja kod studentica i 3) ispitati posreduje li samopoštovanje u odnosu obiteljskih čimbenika i rizika za poremećaje hranjenja kod studentica.

Prva hipoteza glasila je da prihvaćanje majke i oca te zadovoljstvo vlastitom obitelji predviđa niži, dok odbacivanje majke i oca predviđa viši rizik za poremećaje hranjenja. Povezanosti odbacivanja majke/oca i rizika za poremećaje hranjenja statistički su značajne, dok zadovoljstvo obitelji nema statistički značajnu povezanost s ostalim varijablama. Visoki rezultati na mjeri perfekcionizma i odbacivanja od strane majke i oca te niski rezultati na mjeri samopoštovanja povezani su s visokim rezultatima na mjeri navika hranjenja. S druge strane, visoki rezultati na mjerama prihvaćanja od oba roditelja povezana su s niskim rezultatima na navikama hranjenja. Dakle, sudionice s niskim samopoštovanjem, visokim perfekcionizmom i one koje percipiraju odbacivanje od strane majke ili oca, podložnije su rizicima poremećaja hranjenja. Regresijskom analizom utvrđeno je da je jedino odbacivanje oca statistički značajan prediktor rizika za poremećaje hranjenja te je prva hipoteza djelomično potvrđena. Prema Bronfenbrennerovoj teoriji, internalizacija odbacivanja može dovesti do iskrivljenja stavova i

ponašanja hranjenja (Brofenbrenner i Ceci, 1994; prema Hoop-Rooney, 2004). Slično tome, do poremećaja hranjenja može doći i ako osoba, koja percipira odbacivanje od strane roditelja, stvori negativnu sliku o sebi (Cast, 2003; prema Hoop-Rooney, 2004). Prema teoriji roditeljskog prihvaćanja i odbacivanja, djeca koja percipiraju odbacivanje od roditelja imaju nisko samopoštovanje i teškoće u regulaciji emocija te može doći do maladaptivnih ponašanja (Vandewalle i sur., 2014). Dobiveni rezultati u skladu su s rezultatima različitih istraživanja. Primjerice, djevojke s bulimijom nervozom iskazale su da u njihovoj obitelji postoje nefunkcionalni odnosi uz ponašanja roditelja koja odgovaraju odbacivanju (Johnson i Flach, 1985; Kent i Clopton, 1992; prema Young i sur., 2004). Također, zanemarivanje od strane roditelja jedno je od karakterističnih ponašanja odbacivanja (Rohner i sur., 2012), a ono može uzrokovati probleme s prekomjernom težinom u odrasloj dobi (Cella i sur., 2020). Roditeljsko odbacivanje povezano je s korištenjem maladaptivnih strategija emocionalne regulacije kod njihove djece, kao što je emocionalno jedenje. Dakle, osobe koje percipiraju odbacivanje od strane oca ili majke imaju poteškoće u regulaciji svojih emocija te koriste hranu kao utjehu (Evers i sur., 2010; prema Vandewalle i sur., 2014).

Neka istraživanja navode da je hranjenje sastavni dio odnosa majke i djeteta te da samim time majke imaju veći utjecaj na ponašanja hranjenja kod djeteta te da je odbacivanje od strane majke značajno povezano s emocionalnim jedenjem (Vandewalle i sur., 2017). Majčinsko pretjerano zaštitništvo značajno je povezano s razvojem anoreksije nervoze kod djevojaka, dok djevojke s bulimijom nervozom svoje očeve opisuju kao pasivne, povučene i sklone odbacivanju (Strober i Humphreys, 1987; prema Jones i sur., 2006). Također, smatraju da se njihovi odnosi s ocem mogu okarakterizirati nedovoljnom brigom ili pretjeranom zaštitom (Wonderlich i sur., 1994; prema Jones i sur., 2006). Odbacivanje od strane oca, iako slabije istraženo nego odbacivanje od strane majke, povezano je s kognitivnim, emocionalnim i bihevioralnim problemima (Khaleque, 2015; prema Cella i sur., 2021). Khaleque i Rohner (2012; prema Vandewalle i sur., 2017) zaključili su da odbacivanje od strane oca ima veći utjecaj na psihološku prilagodljivost djeteta, nego odbacivanje od strane majke, a neki smatraju da odbacivanje od strane oca ima veći utjecaj na razvoj poremećaja prejedanja kod odraslih žena (Vandewalle i sur., 2017). Novija istraživanja navode da odnos očeva i kćeri ima značajnu ulogu u razvoju i održavanju simptoma poremećaja hranjenja (Jones i sur., 2006). Negativna percepcija očevog stila roditeljstva i niska kvaliteta odnosa ima učinak na pojavu simptoma poremećaja hranjenja i njihovo zadržavanje (Horesh i sur., 2015; prema Cella i sur., 2017). Riencecke i suradnici (2016; prema Cella i sur., 2017) navode da je očev kriticism negativno povezan s napretkom u tretmanu poremećaja hranjenja, dok za majčin

kriticizam nisu pronašli značajni učinak. Istraživanja odnosa roditelja i djeteta s rizikom za poremećaje hranjenja vrlo su bitna zato što su nefunkcionalni odnosi u obitelji povezani s nepovoljnim razvojnim ishodima u odrasloj dobi (Strober i sur., 1997; prema Jones i sur., 2006). Pozitivan obiteljski odnos, podrška i emocionalna toplina mogu djelovati kao zaštita od razvoja ovih poremećaja (Wallis i sur., 2017).

S obzirom na različite nalaze istraživanja, drugoj i trećoj hipotezi pristupa se eksplorativno. Druga hipoteza glasila je da se očekuje da će perfekcionizam posredovati u odnosu obiteljskih čimbenika i poremećaja hranjenja. Za provjeru druge hipoteze korištena je medijacijska analiza u koju je od obiteljskih čimbenika uključena samo varijabla odbacivanja od strane oca. Rezultati su pokazali da perfekcionizam posreduje u odnosu odbacivanja od strane oca i rizika za poremećaje hranjenja te je druga hipoteza potvrđena. S obzirom da postoji direktan učinak odbacivanja od strane oca na kriterij, utvrđena je medijacija djelomična. U ovome istraživanju korišten je koncept neadaptivnog perfekcionizma, koji prema nekim istraživanjima, može biti povezan s negativnim ishodima poput depresije, anksioznosti i poremećajima prehrane (Frost i sur., 1990). Sukladno istraživanju Ashbyja i sur. (1998; prema Cella i sur., 2017), neadaptivni perfekcionizam značajno utječe na pojavu simptoma poremećaja hranjenja. Također, Garner i suradnici (1984; prema Polivy i Herman, 2002) navode da perfekcionizam značajno utječe na razvoj anoreksije nervoze i u manjoj mjeri bulimije nervoze. Dok rezultati većine istraživanja na ovu temu navode da je perfekcionizam značajni prediktor psihopatologije hranjenja, neki smatraju da ne postoji direktna veza niti postojanje specifičnih mehanizama kojima perfekcionizam utječe na poremećaje hranjenja (Joyce i sur., 2012; prema Cella i sur., 2020). La Mela i suradnici (2015; prema Cella i sur., 2017) nisu potvrdili medijaciju perfekcionizma s povezanošću težine i zabrinutosti oblika tijela s epizodama prejedanja.

Nadalje, istraživanja pokazuju da je roditeljsko odbacivanje povezano s pojavom maladaptivnog perfekcionizma. Djeca koja često osjećaju odbacivanje od svojih roditelja, razvijaju lažno vjerovanje da će ih roditelji prihvaćati te da ih neće povrijediti ako postanu izvrsni u svemu što rade (Flett i sur., 2002; prema Ying i sur., 2021). Također, Feng i suradnici (2021) istražili su povezanost roditeljskog prihvaćanja i odbacivanja s adaptivnim i neadaptivnim perfekcionizmom. Rezultati istraživanja iskazuju da je roditeljsko prihvaćanje pozitivno povezano s adaptivnim perfekcionizmom i altruističnim ponašanjem, a roditeljsko odbacivanje s neadaptivnim perfekcionizmom i problemima mentalnog zdravlja. Walecka-Matyja (2019) istražila je povezanost odbacivanja oca i perfekcionizma kod djevojaka. Rezultati pokazuju da



djevojke koje opisuju ponašanja i stavove svojih očeva kao negativne, sebi postavljaju visoke i nerealistične ciljeve te su usredotočene na svoje pogreške i nespjehe. Također, kada roditelji kritiziraju ponašanje svoje djece i reagiraju ljutnjom na njihove neuspjehe, djeca mogu percipirati svoje neuspjehe kao odbacivanje te ih pokušavaju izbjeći ponašanjem koje odgovara perfekcionizmu. Osim toga, maladaptivni perfekcionizam povezan je s potrebom za odobravanjem od strane oca koji je odbacio ili zanemario potrebe djeteta (Kiamanesh i sur., 2015). Zaključno, rezultati ovog istraživanja pokazuju statistički značajnu pozitivnu i visoku povezanost odbacivanja oca i perfekcionizma, što znači da su sudionice koje percipiraju odbacivanje oca sklonije perfekcionizmu. Razlog tomu može biti pokušaj otklanjanja odbacivanja i potreba za prihvaćanjem.

Treća hipoteza glasila je da se očekuje da će samopoštovanje posredovati u odnosu obiteljskih čimbenika i rizika za poremećaje hranjenja. Za provjeru ove hipoteze također je korištena medijacijska analiza. Dobiveni rezultati ukazali su na to da samopoštovanje posreduje u odnosu odbacivanja od strane oca i rizika za poremećaje hranjenja, ali postoji direktan učinak prediktora na kriterij. Treća hipoteza je potvrđena, a dobivena medijacija je djelomična. Prema teoriji simboličkog interakcionizma, pojedinci oblikuju sliku o sebi na temelju onoga kako ih procjenjuju njihovi primarni skrbnici (Rohner, 2008), a prema teoriji roditeljskog prihvaćanja i odbacivanja, osobe koje u djetinjstvu doživljavaju odbacivanje od strane roditelja, mogu imati negativne posljedice u odrasloj dobi (Polivy i Herman, 2002). Često imaju nisko samopoštovanje, skloniji su depresiji i razvijaju se neprilagođena ponašanja, uključujući i poremećaje hranjenja (Polivy i Herman, 2002). Cella i sur. (2017) navode da je samopoštovanje značajan prediktor poremećaja hranjenja te da je ono jedno od njihovih istaknutih obilježja. Suprotno tome, neki smatraju da ne postoji direktna veza između niskog samopoštovanja i psihopatologije hranjenja (Cella i sur., 2020). Također, Young i suradnici (2004; prema Cella i sur., 2017) nisu pronašli značajnu vezu samopoštovanja i poremećaja hranjenja kod studentica. Nisko samopoštovanje predviđa teži oporavak i lošiju prognozu, a kod žena koje su se izliječile od bulimije nervoze bilježi se povećanje u samopoštovanju (Troop i sur., 2000; prema Polivy i Herman, 2002).

Djevojke koje opisuju ponašanja i stavove svojih očeva kao negativne, imaju niže samopoštovanje od djevojaka koje opisuju pozitivna ponašanja i stavove. Također, iskazuju niske rezultate na mjerama samokontrole, samoprihvatanja i aspektima osjećaja voljenosti (Walecka-Matyja, 2019). Ramírez-Uclés i suradnici (2018) ispitali su razlike u učinku odbacivanju oca i majke na kćeri i na sinove. Rezultati pokazuju da odbacivanje oca ima snažniji učinak na

emocionalnu nestabilnost i negativnu samopercepciju kod kćeri te da toga dolazi samo kod djevojaka koje percipiraju odbacivanje oca, ali ne i majke. Naposljetku, u ovom istraživanju pronađena je statistički značajna visoka i negativna povezanost samopoštovanja i odbacivanja oca, što znači da sudionice koje percipiraju visoko odbacivanje oca imaju nisko samopoštovanje. Razlog tomu može biti internalizacija očevog odbacivanja i osjećaj manje vrijednosti koje se odražava na samopoštovanje.

### **Implikacije, ograničenja i smjernice za buduća istraživanja**

Poznato je da poremećaji hranjenja većinom nastaju u adolescentskoj dobi te da obiteljski čimbenici najviše utječu na razvoj maladaptivnih ponašanja u razdoblju suživota s primarnim skrbnicima. S obzirom da su istraživanja utjecaja obiteljskih čimbenika na rizike za poremećaje hranjenja većinom usmjerena na adolescente, jedna od prednosti ovog istraživanja je uključivanje studentica kao odabrane populacije, kako bi se ispitali učinci roditeljskog prihvaćanja i odbacivanja na djevojkama u ranoj odrasloj dobi. Budući da je obitelj struktura koja oblikuje stavove i ponašanja osobe, disfunkcionalni obiteljski odnosi doprinose pojavi i održavanju simptomatologije poremećaja hranjenja. Posljedično, obiteljska terapija poremećaja hranjenja, česta je i učinkovita metoda. Stoga, posebnost ovog istraživanja su nova saznanja o obiteljskim čimbenicima i njihovim mehanizmima djelovanja. Rezultati sugeriraju da odbacivanje od strane oca ima značajan utjecaj na rizike za poremećaje hranjenja kod kćeri, stoga bi intervencije koje potiču ojačanju odnosa između očeva i kćeri mogle biti značajne u prevenciji i liječenju poremećaja hranjenja. Također, bitno je raditi na obiteljskim odnosima i educirati roditelje i primarne skrbnike o štetnosti odbacivanja kako bi se spriječila potencijalna šteta. Također, važno je naglasiti važnost emocionalne podrške i prihvaćanja, kako bi se razvijalo samopoštovanje djeteta i poticalo sigurno okruženje za rast i razvoj djeteta u psihološki zdravog pojedinca. Također, rezultati sugeriraju da bi terapijske intervencije trebale uključivati i tehnike za povećanje samopoštovanja i smanjenje neadaptivnog perfekcionizma.

S druge strane, nedostaci ovog istraživanja mogu biti ograničenje uzorka, metodološki pristupi i uzak raspon obiteljskih čimbenika. Budući da je uzorak bio prigodan, smanjuje se mogućnost generalizacije rezultata na širu populaciju. Također, prikupljanje sudionika odvijalo se putem društvenih mreža, što smanjuje mogućnost kontrole sudionika. Osim toga, koristili su se upitnici samoprocjene, što je moglo dovesti do pristranosti sudionika, posebno zbog toga što se radilo o vrlo osjetljivoj temi. Nadalje, osobe koje su odrastale u obitelji sa samohranim roditeljem, ili primarnim skrbnikom s kojim nisu u rodu, uključene su u analizu rezultata, a na njih utječu i

drugi čimbenici s kojima se ne susreću pojedinci koji su odrastali s oba roditelja. Naposljetku, istraživanje se temeljilo na čimbenicima roditeljskog odbacivanja i prihvaćanja te zadovoljstvu vlastitom obitelji, a nisu obuhvaćeni ostali obiteljski čimbenici kao što su privrženost, odnos sa sekundarnim skrbnicima ili odnos primarnih skrbnika prema hrani.

Posljedično, buduća istraživanja trebala bi uključivati heterogene uzorke, različite dobne skupine, kulture i socioekonomskog statusa. Bilo bi korisno uključiti i sudionike muškog roda, kako bi se vidjelo postoje li rodne razlike u utjecaju obiteljskih čimbenika na rizike poremećaja hranjenja. Nadalje, buduća bi istraživanja mogla koristiti druge metodološke pristupe, kao što su intervju ili promatranje te tako dobiti bolji uvid u dinamiku obiteljskih odnosa. Osim toga, poželjno bi bilo provesti longitudinalno istraživanje kako bi se vidjelo dolazi li do promjene utjecaja roditeljskog odbacivanja i prihvaćanja na rizike za poremećaje hranjenja, samopoštovanje i perfekcionizam. Također, važno je istražiti postoje li razlike u jednoroditeljskim obiteljima u odnosu na obitelji s oba roditelja, kako bi se razumjela uloga različitih obiteljskih odnosa koji doprinose razvoju poremećaja hranjenja. Osim toga, bilo bi korisno uključiti i istospolne roditelje s obzirom na različito definiranje uloga u svakoj od tih obitelji.

### **Zaključak**

Cilj ovog istraživanja bio je ispitati odnose obiteljskih čimbenika, perfekcionizma, samopoštovanja i rizika za poremećaje hranjenja. Obiteljski čimbenici u ovom istraživanju bili su prihvaćanje od strane majke/oca, odbacivanje od strane majke/oca te zadovoljstvo vlastitom obitelji. Zadovoljstvo vlastitom obitelji nije imalo statistički značajnu povezanost s navikama hranjenja, perfekcionizmom i samopoštovanjem, dok je između svih ostalih varijabli pronađena statistički značajna povezanost. Sudionice koje su pokazale visoke rezultate na mjeri perfekcionizma i koje su percipirale visoku razinu odbacivanja od strane majke i oca, pokazale su više rezultate na mjeri rizika za poremećaje hranjenja. Također, visoke rezultate pokazale su i sudionice koje imaju nisko samopoštovanje. S druge strane, djevojke koje su percipirale visoko prihvaćanje od strane majke i oca, imale su niske rezultate na mjeri rizika za poremećaje hranjenja. Regresijskom analizom utvrđeno je da je jedino odbacivanje od strane oca značajan prediktor rizika za poremećaje hranjenja što znači da percepcija odbacivanja od strane oca predviđa viši rizik za poremećaje hranjenja. Medijacijskom analizom utvrđeno je da perfekcionizam posreduje u odnosu odbacivanja od strane oca i rizika za poremećaje hranjenja. Također, utvrđeno je i da samopoštovanje posreduje u tom odnosu. Međutim, utvrđeno je da postoji direktan učinak prediktora na kriterij, stoga je smanjen učinak odbacivanja oca, ali je i dalje značajan. Ovo

istraživanje pruža uvid u značajnosti odnosa očeva i kćeri i njihovog utjecaja na samopoštovanje, perfekcionizam i poremećaje hranjenja što može doprinijeti oblikovanju intervencija i oblicima liječenja poremećaja hranjenja.

### Literatura

- Ambrosi-Randić, N., i Pokrajac-Bulian, A. (2005). Psychometric properties of the eating attitudes test and children's eating attitudes test in Croatia. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 10, e76-e82. doi: [10.1007/BF03327495](https://doi.org/10.1007/BF03327495)
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). doi: [10.1176/appi.books.9780890425596](https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596)
- Blumer, H. (1969). *Symbolic interactionism: Perspective and method*. Prentice-Hall.
- Bronfenbrenner, U. (1979). The ecology of human development: Experiments by nature and design. *Harvard University Press google schola*, 2, 139-163.
- Bronfenbrenner, U., i Ceci, S. J. (1994). Nature-nuture reconceptualized in developmental perspective: A bioecological model. *Psychological review*, 101(4), 568.
- Cella, S., Cipriano, A., Iannaccone, M., i Cotrufo, P. (2017). Identifying predictors associated with the severity of eating concerns in females with eating disorders. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process, and Outcome*, 20(1). doi: [10.4081/ripppo.2017.199](https://doi.org/10.4081/ripppo.2017.199)
- Cella, S., Costa, S., Cipriano, A., i Cotrufo, P. (2021). Paternal rejection, psychological maladjustment, and child emotional eating: Path analysis in 8-to 11-year-old boys and girls. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 26(1), 178-190. doi: [10.1177/1359104520964523](https://doi.org/10.1177/1359104520964523)
- Cella, S., Iannaccone, M., i Cotrufo, P. (2020). Does body shame mediate the relationship between parental bonding, self-esteem, maladaptive perfectionism, body mass index and eating disorders? A structural equation model. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 25, 667-678. doi: [10.1007/s40519-019-00670-3](https://doi.org/10.1007/s40519-019-00670-3)
- Connors, M. E. (1996). Developmental vulnerabilities for eating disorders. *The developmental psychopathology of eating disorders: Implications for research, prevention, and treatment*, 285-310.
- Couturier, J., Kimber, M., i Szatmari, P. (2013). Efficacy of family-based treatment for adolescents with eating disorders: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Eating Disorders*, 46(1), 3-11.

- Damian, L. E., Negru-Subtirica, O., Pop, E. I., i Stoeber, J. (2022). Becoming a perfectionistic adolescent: Perceived parental behaviors involved in developmental trajectories of perfectionism. *European Journal of Personality*, 36(1), 24-46. doi: [10.1177/08902070211012902](https://doi.org/10.1177/08902070211012902)
- Feng, L., Zhang, L., & Zhong, H. (2021). Perceived parenting styles and mental health: the multiple mediation effect of perfectionism and altruistic behavior. *Psychology research and behavior management*, 1157-1170.
- Frost, R. O., Marten, P., Lahart, C., i Rosenblate, R. (1990). *The Dimensions of Perfectionism*. *Cognitive Therapy and Research*, 14(5), 449-468.
- Garner, D. M., i Garfinkel, P. E. (1979). The Eating Attitudes Test: An index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychological medicine*, 9(2), 273-279. doi: [10.1017/S0033291700030762](https://doi.org/10.1017/S0033291700030762)
- Hayes, A. F. (2018). Partial, conditional, and moderated moderated mediation: Quantification, inference, and interpretation. *Communication monographs*, 85(1), 4-40.
- Hewitt, P. L., i Flett, G. L. (1991). *Perfectionism in the Self and Social Contexts: Conceptualization, Assessment, and Association with Psychopathology*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60(3), 456-470.
- Hoppe-Rooney, T. (2004). *Relationships between parental acceptance-rejection, family functioning and disordered eating in college-aged females*. Michigan State University.
- Jones, C. J., Leung, N., i Harris, G. (2006). Father-daughter relationship and eating psychopathology: The mediating role of core beliefs. *British Journal of Clinical Psychology*, 45(3), 319-330. doi: [10.1348/014466505X53489](https://doi.org/10.1348/014466505X53489)
- Joyce F, Watson HJ, Egan SJ, Kane RT (2012) Mediators between perfectionism and eating disorder psychopathology in a community sample. *Eat Behav* 13:361–365. doi: [10.1016/j.eatbeh.2012.07.002](https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2012.07.002)
- Kiamanesh, P., Dieserud, G., Dyregrov, K., & Haavind, H. (2015). Maladaptive perfectionism: Understanding the psychological vulnerability to suicide in terms of developmental history. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 71(2), 126-145. doi: [10.1177/0030222815570592](https://doi.org/10.1177/0030222815570592)
- Kline, T. (2005). *Psychological testing: A practical approach to design and evaluation*. Vistaar (Sage) publications.
- Knez, R., Pokrajac-Bulian, A., i Peršić, M. (2008). Epidemiologija poremećaja hranjenja u djece i adolescenata. *Paediatrica Croatica*, 52(1), 111-115.
- Lemmon, C. R., i Josephson, A. M. (2001). Family therapy for eating disorders. *Child and adolescent psychiatric clinics of North America*, 10(3), 519-542. doi: [10.1016/S1056-4993\(18\)30044-0](https://doi.org/10.1016/S1056-4993(18)30044-0)
- Möhr Nemčić, R., i Bradarić-Jončić, S. (2016). Relacije kulturnog identiteta i samopoštovanja, zadovoljstva životom te psihičkog zdravlja gluhih i nagluhih osoba. *Govor*, 33(1), 3-37.

- Pokrajac-Buliac, A., Živčić-Bećirević, I., Vukmanović, S., i Forbes, G. (2005). Nezadovoljstvo tjelesnim izgledom i navike hranjenja kod studentica i njihovih majki. *Psihologijske teme*, 14(1.), 57-70.
- 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.
- Polivy, J., i Herman, C. P. (2002). Causes of eating disorders. *Annual review of psychology*, 53(1), 187-213.
- Proroković, A., Adorić, V. Ć., Penezić, Z., i Junaković, I. T. (2004). Zbirka psihologijskih skala i upitnika. *Zadar: Filozofski fakultet*.
- Ramírez-Uclés, I., González-Calderón, M. J., del Barrio-Gándara, V., & Carrasco, M. Á. (2018). Perceived parental acceptance-rejection and children's psychological adjustment: The moderating effects of sex and age. *Journal of Child and Family Studies*, 27, 1336-1348.
- Rohner, E.C., Rohner R.P., Roll S. (1984). Perceived parental acceptance - rejection and children's reported behavioral disposition, *Journal of CrossCultural Psychology*, 11, 221-225.
- Rohner, R. P., Khaleque, A., i Cournoyer, D. E. (2012). Introduction to parental acceptance-rejection theory, methods, evidence, and implications. *Journal of Family Theory i Review*, 2(1), 73-87.
- Rohner, R. P., Melendez, T., i Kraimer-Rickaby, L. (2008). Intimate partner acceptance, parental acceptance in childhood, and psychological adjustment among American adults in ongoing attachment relationships. *Cross-Cultural Research*, 42(1), 13-22.
- Rohner, R.P. (1999). Acceptance and rejection, u Levinson D., Ponzetti J., Jorgensen P., (Eds.) *Encyclopedia of Human Emotions*, New York:Macmillan Reference,1, 6-14.
- Rosenberg, M. (1965). Rosenberg self-esteem scale. *Journal of Religion and Health*. doi: [10.1037/t01038-000](https://doi.org/10.1037/t01038-000)
- Smink, F. R., van Hoeken, D., i Hoek, H. W. (2012). Epidemiology of eating disorders: Incidence, prevalence and mortality rates. *Current Psychiatry Reports*, 14(4), 406-414. doi: [10.1007/s11920-012-0282-y](https://doi.org/10.1007/s11920-012-0282-y)
- Vandewalle, J., Mabbe, E., Debeuf, T., Braet, C., i Moens, E. (2017). The daily relation between parental rejection and emotional eating in youngsters: A diary study. *Frontiers in psychology*, 8, 691.
- Vandewalle, J., Moens, E., i Braet, C. (2014). Comprehending emotional eating in obese youngsters: the role of parental rejection and emotion regulation. *International Journal of Obesity*, 38(4), 525-530. doi: 10.1038/ijo.2013.233

- Vulić-Prtorić, A. (2004). Skala kvalitete obiteljskih interakcija - KOBI. U Proroković A., Lacković-Grgin, K., Čubela Adorić, V. i Penezić, Z. (Ur.), *Zbirka psihologijskih skala i upitnika II.* (pp. 24-33). Sveučilište u Zadru.
- Walecka-Matyja, K. (2019). Predictive role of retrospective assessment of parental attitudes of fathers vs. perfectionism and self-esteem of women in early adulthood. *Psychatrica Polska*, 53(2), 325-339.
- Wallis, A., Miskovic-Wheatley, J., Madden, S., Rhodes, P., Crosby, R. D., Cao, L., i Touyz, S. (2018). Family functioning and relationship quality for adolescents in family-based treatment with severe Anorexia Nervosa compared with non-clinical adolescents. *European Eating Disorders Review*, 26(1), 29-37. doi: [10.1002/erv.2562](https://doi.org/10.1002/erv.2562)
- Ying, J., You, J., Liu, S., & Wu, R. (2021). The relations between childhood experience of negative parenting practices and nonsuicidal self-injury in Chinese adolescents: The mediating roles of maladaptive perfectionism and rumination. *Child Abuse & Neglect*, 115, 104992. doi: [10.1016/j.chiabu.2021.104992](https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.104992)
- Young, E. A., Clopton, J. R., i Bleckley, M. K. (2004). Perfectionism, low self-esteem, and family factors as predictors of bulimic behavior. *Eating behaviors*, 5(4), 273-283. doi: [10.1016/j.eatbeh.2003.12.001](https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2003.12.001)