

Nezadovoljstvo tjelesnim izgledom u kontekstu neadekvatnih inteterpersonalnih odnosa u djetinjstvu.

Borac, Katarina

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:142:498656>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-02-20**



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

Katarina Borac

**NEZADOVOLJSTVO TJELESNIM IZGLEDOM U KONTEKSTU
NEADEKVATNIH INTERPERSONALNIH ODNOSA U
DJETINJSTVU**

Diplomski rad

Mentorica: doc. dr. sc. Ivana Marčinko

Osijek, 2024.

Sveučilište J. J. Strossmayera u Osijeku

Filozofski fakultet Osijek

Odsjek za psihologiju

Sveučilišni diplomski jednopredmetni studij Psihologija

Katarina Borac

**NEZADOVOLJSTVO TJELESNIM IZGLEDOM U KONTEKSTU
NEADEKVATNIH INTERPERSONALNIH ODNOSA U
DJETINJSTVU**

Diplomski rad

Društvene znanosti, polje psihologija, grana klinička i zdravstvena psihologija

Mentorica: doc. dr. sc. Ivana Marčinko

Osijek, 2024.

IZJAVA

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

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

U Osijeku, rujan 2024.



Katarina Borac, 0122230415

Sadržaj

Uvod	1
Nezadovoljstvo tjelesnim izgledom.....	1
Obiteljsko okruženje i roditeljska ponašanja.....	3
Kognitivna emocionalna regulacija	5
Cilj, problemi i hipoteze.....	8
Cilj	8
Problemi i hipoteze.....	8
Metoda.....	9
Sudionici.....	10
Instrumenti.....	10
Postupak.....	12
Rezultati	13
Odnos roditeljskog ponašanja i zadovoljstva vlastitim tijelom te kognitivne emocionalne regulacije	14
Rasprava	18
Važnost istraživanja, implikacije, ograničenja i smjernice za buduća istraživanja.....	21
Zaključak.....	23
Literatura	24

Nezadovoljstvo tjelesnim izgledom u kontekstu neadekvatnih interpersonalnih odnosa u djetinjstvu

Sažetak

Cilj ovog istraživanja je ispitati odnos dimenzija roditeljskog ponašanja, kognitivne emocionalne regulacije i zadovoljstva vlastitim tijelom. Uzorak ovog istraživanja sastojao se od 294 sudionika u dobi od 18 do 68 godina ($M = 29.79$, $SD = 10.63$), od čega je bilo 227 sudionica ženskog roda (77.2%). Istraživanje se sastojalo od *Sociodemografskog upitnika*, *Skale kvalitete obiteljskih interakcija*, *Upitnika kognitivne emocionalne regulacije* i *Upitnika zadovoljstva tjelesnim izgledom*. Rezultati ovog istraživanja ukazuju na značajne povezanosti između roditeljskih ponašanja u djetinjstvu, pozitivnih i negativnih strategija kognitivne emocionalne regulacije i zadovoljstva tjelesnim izgledom. Moderacijska uloga kognitivne emocionalne regulacije u odnosu između očevog *prihvaćanja* i zadovoljstva tjelesnim izgledom nije potvrđena.

Ključne riječi: roditeljsko prihvaćanje, roditeljsko odbacivanje, kognitivna emocionalna regulacija, zadovoljstvo tjelesnim izgledom

Dissatisfaction with Body Image in the Context of Inadequate Interpersonal Relationships in Childhood

Abstract

The aim of this research is to examine the relationship between dimensions of parental behavior, cognitive emotional regulation, and body image satisfaction. The sample for this study consisted of 294 participants aged 18 to 68 years ($M = 29.79$, $SD = 10.63$), of which 227 were female (77.2%). The research included a *Sociodemographic Questionnaire*, *Family Interaction Quality Scale*, *Cognitive Emotion Regulation Questionnaire*, and *Body Esteem Scale for Adolescents and Adults*. The results of this study indicate significant correlations between parental behaviors during childhood, positive and negative cognitive emotion regulation strategies, and body image satisfaction. The moderating role of cognitive emotional regulation in the relationship between paternal acceptance and body image satisfaction was not confirmed.

Keywords: parental acceptance, parental rejection, cognitive emotional regulation, body image satisfaction

Uvod

Različiti mediji (časopisi, društvene mreže) često pišu o nastanku epidemije nezadovoljstva tjelesnim izgledom, odnosno sve češće izvješćuju o lošoj slici o vlastitom tijelu. To je pojava koja pogađa ljude svih dobnih, rodnih i etničkih skupina, ali i društvenih slojeva (Frederick i sur., 2012). Čak se može reći kako je nezadovoljstvo tijelom postalo „novo normalno“, što predstavlja zabrinjavajući trend. Postavlja se pitanje koliko je ono zapravo često, što uzrokuje nezadovoljstvo vlastitim tijelom kod neke osobe te može li se ikako utjecati na ublažavanje loše slike o tijelu.

Nezadovoljstvo tjelesnim izgledom

Nezadovoljstvo tjelesnim izgledom odnosi se na nezadovoljstvo barem jednim aspektom vlastitog tjelesnog izgleda, a u nekim slučajevima i cjelokupnim izgledom (Frederick i sur., 2012). Ono se može potanje objasniti četirima aspektima slike o tijelu, koji definiraju način na koji osoba vidi, osjeća, razmišlja o svom tijelu te način na koji se ponaša prema svom tijelu. (Dilandro i Tomlinson, 2023). Najprije, postoji *percepcijski aspekt slike o tijelu*, aspekt koji objašnjava način na koji osoba sebe vidi te ta slika o tijelu može, ali ne mora biti točan prikaz onoga kako osoba stvarno izgleda. Nadalje, način na koji se osoba osjeća kada gleda svoje tijelo jest *afektivni aspekt*. Takvi osjećaji mogu sezati od sreće pa sve do gađenja (npr. „Osjećam se ružno“). No, često se zapravo navedeni osjećaji objašnjavaju na dimenziji količine zadovoljstva koju osoba osjeća o svom tijelu. Zatim, način na koji osoba razmišlja o svom tijelu je *kognitivni aspekt*, aspekt koji najčešće dovodi do zaokupljenosti vlastitim tijelom i načinom na koji izgleda (npr. „Mislim da bih trebao biti mršaviji“). Na kraju, ponašanja koja osoba iskazuje kao rezultat zadovoljstva vlastitim tijelom je *ponašajni aspekt*. Primjerice, kada je osoba nezadovoljna vlastitim tijelom, to može rezultirati izolacijom od društva jer osjeća sram zbog svog tijela ili drugim različitim oblicima nezdravog ponašanja (izgladnjivanje, provođenje nezdravih dijeta, izazivanje povraćanja i sl.) s namjerom da promijeni svoj izgled (Dilandro i Tomlinson, 2023). No, Quittkat i suradnici (2019) smatraju kako su afektivni i kognitivni aspekt najvažnije globalne mjere nezadovoljstva povezanog s tijelom. Ono što se još treba uzeti u obzir jest *komponenta važnosti izgleda*, odnosno orijentacija prema izgledu, koja odražava kognitivno-ponašajnu investiciju u vlastiti izgled kao odraz važnosti koju ljudi pridaju svom izgledu. Također, važno je napomenuti kako se ovaj konstrukt pokazao različitim od same evaluacije vlastitog tijela. Primjerice, osoba za sebe može smatrati da njeno tijelo odstupa od nekih trenutnih „standarda ljepote“, ali tome neće pridati veliku važnost, stoga

vjerojatno za sebe neće reći kako je nezadovoljna vlastitim tijelom ili izgledom (Quittkat i sur., 2019).

Prijašnjim je istraživanjima bilo dokazano kako su žene uglavnom nešto nezadovoljnije vlastitim tijelom u svim komponentama negoli muškarci (Feingold i Mazzella, 1998). Frederick i suradnici (2012) procijenili su kako je 20 do 40% žena nezadovoljnom vlastitim tijelom, dok se kod muškaraca ta brojka kreće između 10 do 30%. Što se tiče dobnih razlika, nezadovoljstvo tjelesnim izgledom uglavnom se jednako pojavljuje u svim dobnim skupinama. Razlog tomu kod starijih osoba jest vjerojatno opadanje zadovoljstva vlastitim tijelom kroz godine jer starenjem dolazi znatne promjene u našim tijelima (opadanje kose, boranje, gubitak visine). S druge strane, mlađe generacije više su izložene sociokulturnim pritiscima zbog društvenih mreža koje nalažu kako oni moraju izgledati na „određen način“ da bili prihvaćeni (Tiggemann, 2004).

Iako je samo po sebi neugodno, nezadovoljstvo tjelesnim izgledom uglavnom ne sprječava osobu u svakodnevnom funkcioniranju. Postoji teži oblik tog nezadovoljstva, a to je tjelesna dismorfija. Tjelesna dismorfija je stanje koje je obilježeno pretjeranom zaokupljenošću zamišljenim ili stvarnim manjim nedostacima na vlastitom tijelu (Silver i Reavey, 2010). Dijagnostički kriteriji nalažu kako stanje tjelesne dismorfije mora biti akutno, na način da uzrokuje nekvalitetno socijalno, profesionalno ili obrazovno funkcioniranje osobe (A. P. Udruga, 2014). Tjelesna dismorfija prisutna je i kod muškaraca i kod žena, ali se manifestira na drugačije načine kod ova dva spola: muškarci su više zabrinuti svojim genitalijama, prorjeđivanjem kose i tjelesnom građom, dok žene više brine njihova koža, trbuh, grudi. Ovaj poremećaj pogađa manji postotak opće populacije negoli nezadovoljstvo vlastitim tijelom, otprilike 1 do 3% (Silver i Reavey, 2010). Nadalje, tjelesna dismorfija i nezadovoljstvo vlastitim tijelom povezani su s nizom negativnim posljedicama, kao što su nisko samopoštovanje i samopouzdanje, anksioznost, depresija (Curtis i Loomans, 2014). Također, oba stanja uglavnom uzrokuju slični čimbenici, kao što su narušeno mentalno zdravlje, izloženost nerealnim, idealiziranim standardima ljepote i sociokulturnim pritiscima da se izgleda na određen način (uglavnom putem društvenih mreža), odnosi sa okolinom, ali onaj najvažniji jest odnos s roditeljima i obitelji tijekom djetinjstva i adolescencije (*Mental Health Foundation*, 2023). Utvrđeno je da obiteljsko okruženje (komunikacija, podrška, toplina, odbacivanje), pozitivno ili negativno, ima važan utjecaj na zadovoljstvo tjelesnim izgledom (Curtis i Loomans, 2014).

Obiteljsko okruženje i roditeljska ponašanja

Ranije je dokazano da roditeljska podrška značajno korelira sa zadovoljstvom vlastitim tijelom, tako što se manjak podrške roditelja pokazao kao potencijalni rizični faktor. Uz to, nekvalitetna komunikacija s roditeljima tijekom djetinjstva ili njen izostanak imaju utjecaj na zadovoljstvo vlastitim tijelom u kasnoj adolescenciji i odrasloj dobi (Quick i sur., 2013). Nameće se pitanje zbog čega točno roditeljska ponašanja i obiteljsko okruženje toliko dosljedno utječu na osjećaj zadovoljstva vlastitim tijelom kod njihove djece.

Odgovor na to pitanje moguće se nalazi u interpersonalnoj teoriji Harryja Stacka Sullivana (Evans III, 2006) kojom nalaže kako se identitet pojedinca izgrađuje tijekom godina kroz njegovu percepciju o tome kako ga gledaju značajni ljudi u njegovoj okolini te percepciju o tome kakav odnos ima s njima. Stoga, vjeruje kako narušeno mentalno zdravlje, nesigurnosti, ali i psihički poremećaji imaju interpersonalno podrijetlo te se mogu razumjeti u kontekstu socijalnog okruženja pojedinca. Interakcije pojedinca s drugima, pogotovo bližnjima, određuju njegov osjećaj sigurnosti, osjećaj samoga sebe, dinamiku koja motivira njegovo ponašanje te one igraju veliku ulogu u formiranju ličnosti (Evans III, 2006). Članovi obitelji su prvi koji implicitno i eksplicitno prenose djeci poruke o njima (npr. jesu li kompetentni, neučinkoviti, vrijede li ili jesu li voljeni) i o svijetu kroz prirodu odnosa roditelj-dijete. (Evans III, 2006). Stoga, na temelju ove teorije može se zaključiti da narušeni odnos roditelj-dijete uistinu ima velik utjecaj na razvoj djeteta u više područja (emocionalna stabilnost, mišljenje o sebi i drugima, mentalno zdravlje).

Mnogi su istraživači kasnije produbili temu utjecaja obiteljskog okruženja i roditeljskog ponašanja na samopoimanje djeteta. Kerbs i El-Alayli (2016) navode kako način na koji se roditelji povezuju sa svojom djecom u djetinjstvu može značajno utjecati na opće samopouzdanje djece u odrasloj dobi, kao i na njihovo zadovoljstvo specifičnijim aspektima sebe poput njihova tijela i izgleda. Naravno, taj utjecaj može biti odražen i na druge aspekte osobe, primjerice samopouzdanje, samopoštovanje, emocionalna stabilnost. Ranije spomenut odnos roditelj-dijete objasnili su i Parker i suradnici (1979) kroz dvije dimenzije roditeljskog ponašanja: briga i kontrola. *Briga*, odnosno toplina roditelja, odnosi se na to koliko su roditelji tijekom djetinjstva iskazivali ponašanja brige poput ljubavi, nježnosti i empatije. S druge strane, *kontrola*, odnosno pretjerano zaštitničko ponašanje, odnosi se na roditeljska ponašanja koja su previše kontrolirajuća, intruzivna i zaštitnička. Dokazano je kako visoka briga oba roditelja značajno korelira s manjim

nezadovoljstvom kod pojedinaca, dok visoka kontrola s povećanim nezadovoljstvom tjelesnim izgledom (Parker i sur., 1979). Može se zaključiti kako odnos i komunikacija koju djeca imaju s roditeljima mogu imati trajne učinke na sliku o sebi u kasnijoj odrasloj dobi.

Nadalje, Rohner i suradnici (1980) još su detaljnije pokušali objasniti roditeljsko ponašanje i kakav utjecaj ima na samopoimanje djeteta. Naime, roditeljsko su ponašanje razdvojili na dvije dimenzije: *prihvatanje* (intimnost između roditelja i djeteta, emocionalna toplina) i *odbacivanje* (emocionalno zanemarivanje, pretjerana kontrola). *Prihvatanje* podrazumijeva pozitivne emocionalne aspekte odnosa između roditelja i djeteta, koji uključuju bliskost, podršku, povjerenje, razumijevanje te relativnu ravnotežu u međusobnim interakcijama. S druge strane, *odbacivanje* obuhvaća različite oblike roditeljskih postupaka koji sežu od nerazumijevanja i pretjerane zahtjevnosti do zanemarivanja i kažnjavanja (Rohner i sur., 1980). Navedeno zanemarivanje se odnosi na djetetov osjećaj da su roditelji nezainteresirani za njega, da mu ne posvećuju dovoljno vremena i pažnje, osobito kada su u pitanju njegove emocionalne potrebe. Shodno tome, kažnjavanje se isto definira kao negativno roditeljsko ponašanje koje se prepoznaje kroz djetetove doživljaje neopravdanih optužbi, neadekvatnih kazni za učinjene greške ili roditeljskog neraspoloženja koje dijete doživljava kao grubost (Rohner i sur., 1980). Dokazali su kako su djeca, koja su izvještavala o roditeljskom odbacivanju, značajno anksioznija, depresivnija te imaju manje samopouzdanja u odnosu na djecu koja su više izvještavala o roditeljskoj prihvaćenosti. Također, u kasnijem su istraživanju Rohner i suradnici (2012) dobili slične nalaze; djeca koja se osjećaju prihvaćena od strane roditelja imaju veću vjerojatnost da razviju pozitivnu sliku o sebi, uključujući način na koji percipiraju svoje sposobnosti, vrijednosti i izgled. Drugim riječima, zadovoljstvo tjelesnim izgledom usko je povezano s navedenom slikom o sebi - djeca koja doživljavaju prihvaćanje od strane roditelja obično su zadovoljnija svojim tijelom i manje sklona razvoju problema s tjelesnim imidžom. S druge strane, odbacivanje od strane roditelja može dovesti do negativnog razvoja slike o sebi, nezadovoljstva tjelesnim izgledom i veću sklonost doživljavanju anksioznosti ili depresije. Dodatno je u ovom istraživanju otkriveno kako roditeljska ponašanja imaju značajan utjecaj na psihološku prilagodbu pojedinca. Psihološka prilagodba opisuje sposobnost pojedinca da se nosi s emocionalnim, socijalnim i psihološkim izazovima na način koji je zdrav i uravnotežen te uključuje razvoj pozitivne slike o sebi, emocionalnu stabilnost i učinkovito suočavanje sa stresom i problemima (Rohner i sur., 2012). Dokazano je kako je, i kod muškaraca i kod žena, očevo prihvaćanje bilo značajni prediktor psihološke prilagodbe u odrasloj

dobi, što naglašava važnost očevog prihvatanja u oblikovanju djetetovog emocionalnog i psihološkog razvoja. Naravno, očevo odbacivanje može imati suprotne efekte, uključujući nisko samopouzdanje, emocionalne poteškoće i osjećaj nesigurnosti (Rohner i sur., 2012). Također, majčino prihvatanje se pokazalo ključnim za emocionalni razvoj djece; kada majke pokazuju ljubav, podršku i prihvatanje, djeca razvijaju bolju psihološku prilagodbu, pozitivniju sliku o sebi i veće samopouzdanje. Suprotno tome, majčino odbacivanje povezano je s negativnim emocionalnim ishodima kod djece, poput nižeg samopoštovanja, anksioznosti i problema u međuljudskim odnosima (Rohner i sur., 2012). Slične su rezultate otkrili i Michael i suradnici (2014) koji navode da roditeljska toplina, privrženost i emocionalna dostupnost, zajedno s uravnoteženim visokim očekivanjima te čvrstim, poštenim disciplinskim stilom pomaže stvarati emocionalni kontekst u kojem su djeca i adolescenti skloniji biti sigurniji, dobro prilagođeni, zdraviji i sigurniji od vršnjaka koji su odrasli u drugačijim okruženjima. Ovi su istraživači zašli dublje u povezanost između roditeljskih ponašanja i zadovoljstva tjelesnim izgledom te su pronašli pozitivne povezanosti između mladih adolescenata koji su zadovoljni svojim tijelom i roditelja koji pružaju podršku, dok su mladi adolescenti nezadovoljni svojim tijelom povezani s roditeljima koji su manje brižni i topli (Michael i sur., 2014). Roditeljsko prihvatanje je bilo i dobar prediktor za dosljednost zadovoljstva tjelesnim izgledom tijekom vremena. S druge strane, niska socijalna i emocionalna potpora dobivena od roditelja bila je povezana s višim razinama nezadovoljstva vlastitim tijelom te lošom općom slikom o sebi (Michael i sur., 2014). Njihovi su rezultati usporedivi sa tvrdnjama Hoppe-Rooneya (2004); odnos mlade djevojke s ocem pomaže joj da vidi svijet njegovim očima, odnosno da vidi sebe u njegovu odrazu. Kada vidi njegovo odobravanje i prihvatanje, ona može mjeriti vlastitu kompetenciju i inteligenciju. Baš kao što osjećaj odobravanja i prihvatanja djevojčice ili žene od oca može pozitivno utjecati na njezin razvoj i prilagodbu, osjećaj odbačenosti od oca vjerojatno će negativno utjecati na njezin rast i sliku o sebi (Hoppe-Rooney, 2004).

Kognitivna emocionalna regulacija

Iz svih navedenih istraživanja može se izvući zaključak da kvaliteta roditeljskog ponašanja igra ključnu ulogu u oblikovanju slike djeteta o sebi, njegovog samopouzdanja, samopoštovanja i zadovoljstva tjelesnim izgledom. Kada je utjecaj roditeljskog ponašanja na zadovoljstvo tjelesnim izgledom pozitivan, tada nije potrebno djelovati, no kada roditeljsko ponašanje negativno djeluje na zadovoljstvo tjelesnim izgledom, tada je potrebno intervenirati. Jedna od mogućih strategija jest

kognitivna emocionalna regulacija. Dokazano je kako negativne strategije kognitivne emocionalne regulacije mogu pogoršati negativne efekte neadekvatnih interpersonalnih odnosa u djetinjstvu na mentalno zdravlje, pri čemu su mentalno zdravlje i pozitivno samopoimanje usko povezani sa zadovoljstvom tjelesnim izgledom (Kallay i Cheie, 2023). S druge strane, pozitivne strategije kognitivne emocionalne regulacije mogu utjecati na efekte interpersonalnih odnosa na mentalno zdravlje. Točnije, pozitivne strategije mogu umanjiti negativne efekte interpersonalnih odnosa na mentalno zdravlje te isto tako mogu dodatno doprinijeti utjecaju pozitivnih interpersonalnih odnosa na mentalno zdravlje (Kallay i Cheie, 2023).

Kognitivna emocionalna regulacija čimbenik je od važnosti kada je u pitanju subjektivna dobrobit, mentalno zdravlje osobe i njeno uspješno svakodnevno funkcioniranje. To je proces kojim osoba nesvjesno, ali i svjesno upravlja svojim emocijama da bi prikladno mogla odgovoriti na očekivanja okoline (Garnefski i sur., 2001). Gross i Thompson (2007) ju definiraju kao kontrolirani ili automatski, nesvjesni ili svjesni proces kojim osoba utječe na vlastite emocije te emocije drugih oko sebe. Također, navode kako kognitivna emocionalna regulacija zahvaća širok raspon (ne)svjesnih, ponašajnih, socijalnih i bioloških procesa. Neke od strategija kognitivne emocionalne regulacije su samookrivljavanje, prihvaćanje, ruminacija, pozitivno refokusiranje. Svaka od njih se odnosi na ono što pojedinac misli ili osjeća nakon nekog prijetećeg, stresnog životnog iskustva (Garnefski i sur., 2001). Ranija istraživanja pokazuju vezu između negativnih strategija kognitivne emocionalne regulacije (ruminacije, katastrofiziranja, samookrivljavanja) i poteškoća na emocionalnom planu, što upućuje na to kako njihovo korištenje može dovesti do razvijanja pojedinih psihopatoloških simptoma kao reakcija na stresno životno iskustvo. Sukladno tome, korištenjem pozitivnih strategija pozitivne emocionalne regulacije (pozitivne reprocjene, pozitivnog refokusiranja, stavljanja u perspektivu) osobe lakše toleriraju negativna životna iskustva te ih lakše prebrode (Garnefski i sur., 2001).

Kognitivna emocionalna regulacija prepoznata je kao čimbenik koji je od izuzetne važnosti za mentalno zdravlje. Poznato je kako ona utječe na afektivne i kognitivne aspekte osobe, a samim time utječe i na iste aspekte slike o vlastitom tijelu (Nejati i sur., 2014). Istraživanja pokazuju kako osobe s negativnom slikom vlastitog tijela često koriste negativne strategije kognitivne emocionalne regulacije (npr. samookrivljavanje) te su manje svjesne svojih emocija i načina na koji se nose s njima za razliku od osoba koje imaju pozitivniju sliku o sebi. Također, korištenje

ruminacije kao strategije je povećalo nezadovoljstvo tjelesnim izgledom kod djevojaka koje su bile izložene slikama s „mršavim djevojkama“, dok je prihvaćanje kao strategija smanjilo nezadovoljstvo (Atkinson i sur., 2012). Nadalje, neki su prijašnji rezultati ukazali na to kako je katastrofiziranje i samookrivljavanje povezano s povećanim nezadovoljstvom tjelesnim izgledom, a pozitivno refokusiranje s pozitivnom, zdravom slikom o sebi (Cohen i Petrie, 2005). Naposljetku, Nejadi i suradnici (2014) su u svom istraživanju dobili značajne razlike u kognitivnoj emocionalnoj regulaciji kod pretilih žena, uzimajući u obzir one koje su zadovoljne vlastitim tijelom te one koje nisu. Naime, žene s većim zadovoljstvom vlastitim tijelom koristile su pozitivne strategije kognitivne emocionalne regulacije, dok su žene sa manjim zadovoljstvom koristile negativne strategije.

Kako je kognitivna emocionalna regulacija povezana s (ne)zadovoljstvom tjelesnim izgledom, tako postoji povezanost i s percepcijom roditeljskih ponašanja. Ranija saznanja upućuju na to kako se percipirano roditeljsko prihvaćanje smanjuje, dolazi do većih poteškoća u regulaciji emocija, povećane emocionalne nestabilnosti i problema u ponašanju. Suprotno tomu, mladi i odrasle osobe, koji su percipirali veću roditeljsku prihvaćenost, pokazivali su bolju emocionalnu regulaciju i manje negativnih emocionalnih stanja (Anwaar i ul Ain, 2013). Slično tome, u jednom nedavnom istraživanju otkriven je značajan odnos između percepcije pojedinaca o prihvaćanju ili odbacivanju od strane roditelja i njihove sposobnosti emocionalne regulacije (Alçin i sur., 2022). Konkretno, istraživanje je pokazalo kako su osobe, koje su percipirale roditeljsko odbacivanje, imale poteškoće u regulaciji svojih emocija, što implicira da percepcija roditeljskog odbacivanja može predvidjeti izazove s kojima se pojedinci suočavaju u upravljanju emocijama. Nadalje, Rohner i suradnici (1980) navode kako odrasli koji su izvještavali o prihvaćenosti od strane majke i oca više koriste pozitivne strategije kognitivne emocionalne regulacije, kao što su rješavanje problema, pozitivna reprocjena, kognitivno restrukturiranje. Što se tiče odbacivanja od strane majke ili oca, ono je povezano s korištenjem negativnih strategija kognitivne emocionalne regulacije (ruminacijom, izbjegavanjem) (Vandewalle i sur., 2014).

Kao što se može zaključiti iz dosad priloženog, nezadovoljstvo tjelesnim izgledom, interpersonalni odnosi s roditeljima u djetinjstvu i kognitivna emocionalna regulacija su konstrukti koji su usko povezani. Često su se ispitivali odnosi između nekih od ovih konstrukata, no nama nije poznat nijedan model koji ispituje međudnos sve tri varijable. Stoga, ovo je vjerojatno prvo

istraživanje kojim se provjerava ne samo povezanost između roditeljskih ponašanja u djetinjstvu i (ne)zadovoljstva tjelesnim izgledom na hrvatskom uzorku već i mogući moderacijski učinak kognitivne emocionalne regulacije na spomenuti odnos. Rezultati ovog istraživanja pružit će uvid u nova saznanja o povezanosti dimenzija roditeljskog ponašanja, nezadovoljstva tjelesnim izgledom i strategija kognitivne emocionalne regulacije, što može pomoći pri ranom prepoznavanju onih osoba koje će u kasnijoj životnoj dobi biti sklone odstupajućem pogledu na sebe te nizu drugih psihopatoloških ponašanja. Isto tako, ovo istraživanje može doprinijeti boljem razumijevanju povezanosti navedenih konstrukata, što može potaknuti daljnja istraživanja i proširiti postojeće teorijske modele koji povezuju roditeljska ponašanja, kognitivnu emocionalnu regulaciju i zadovoljstvo vlastitim tijelom.

Cilj, problemi i hipoteze

Cilj

Cilj ovog istraživanja bio je ispitati odnos dimenzija roditeljskog ponašanja, kognitivne emocionalne regulacije i zadovoljstva vlastitim tijelom.

Problemi i hipoteze

Problem 1: Ispitati povezanost između dimenzija roditeljskog ponašanja (*prihvatanja* i *odbacivanja*) i zadovoljstva vlastitim tijelom.

Hipoteza 1a: Postoji statistički značajna povezanost između dimenzije *prihvatanja* i zadovoljstva vlastitim tijelom, na način da će pojedinci čiji su roditelji iskazivali visoku razinu *prihvatanja* imati visoku razinu zadovoljstva tijelom, dok će pojedinci čiji su roditelji iskazivali nisku razinu *prihvatanja* imati nisku razinu zadovoljstva tijelom.

Hipoteza 1b: Postoji statistički značajna povezanost između dimenzije roditeljskog ponašanja *odbacivanja* i zadovoljstva vlastitim tijelom, na način da će pojedinci čiji su roditelji iskazivali nisku razinu *odbacivanja* imati visoku razinu zadovoljstva tijelom, dok će pojedinci čiji su roditelji iskazivali visoku razinu *odbacivanja* imati nisku razinu zadovoljstva tijelom.

Problem 2: Ispitati povezanost između dimenzija roditeljskog ponašanja (*prihvatanja* i *odbacivanja*) i kognitivne emocionalne regulacije.

Hipoteza 2a: Postoji statistički značajna povezanost između dimenzije *prihvatanje* i kognitivne emocionalne regulacije, na način da će pojedinci čiji su roditelji iskazivali visoku razinu *prihvatanja* češće koristiti pozitivne strategije kognitivne emocionalne regulacije (*pozitivna reprocjena, pozitivno refokusiranje, stavljanje u perspektivu*), dok će pojedinci čiji su roditelji iskazivali nisku razinu *prihvatanja* češće koristiti negativne strategije kognitivne emocionalne regulacije (*samookrivljavanje, ruminacija, katastrofiziranje*).

Hipoteza 2b: Postoji statistički značajna povezanost između dimenzije *odbacivanje* i kognitivne emocionalne regulacije, na način da će pojedinci čiji su roditelji iskazivali nisku razinu *odbacivanja* češće koristiti pozitivne strategije kognitivne emocionalne regulacije (*pozitivna reprocjena, pozitivno refokusiranje, stavljanje u perspektivu*), dok će pojedinci čiji su roditelji iskazivali visoku razinu *odbacivanja* češće koristiti negativne strategije kognitivne emocionalne regulacije (*samookrivljavanje, ruminacija, katastrofiziranje*).

Problem 3: Ispitati moderacijske efekte kognitivne emocionalne regulacije na dimenzije roditeljskog ponašanja (*prihvatanje* i *odbacivanje*) i zadovoljstva tijelom.

Hipoteza 3a: Kognitivna emocionalna regulacija moderira odnos između dimenzije *prihvatanje* i zadovoljstva tijelom, na način da će visoko korištenje pozitivnih strategija kognitivne emocionalne regulacije (*pozitivna reprocjena, pozitivno refokusiranje, stavljanje u perspektivu*) umanjiti negativni efekt niske razine *prihvatanja* roditelja na nezadovoljstvo vlastitim tijelom, dok će visoko korištenje negativnih strategija kognitivne emocionalne regulacije (*samookrivljavanje, ruminacija, katastrofiziranje*) pojačati negativni efekt niske razine *prihvatanja* roditelja na nezadovoljstvo tijelom.

Hipoteza 3b: Kognitivna emocionalna regulacija moderira odnos između dimenzije *odbacivanje* i zadovoljstva tijelom, na način da će visoko korištenje pozitivnih strategija kognitivne emocionalne regulacije (*pozitivna reprocjena, pozitivno refokusiranje, stavljanje u perspektivu*) umanjiti negativni efekt visoke razine *odbacivanja* roditelja na nezadovoljstvo vlastitim tijelom, dok će visoko korištenje negativnih strategija kognitivne emocionalne regulacije (*samookrivljavanje, ruminacija, katastrofiziranje*) pojačati negativni efekt visoke razine *odbacivanja* roditelja na nezadovoljstvo tijelom.

Metoda

Sudionici

U ovom istraživanju korišten je prigodni uzorak. Sudjelovalo je sveukupno 294 sudionika od čega je bilo 227 sudionika ženskog roda (77.2%) i 67 sudionika muškog roda (22.8%). Raspon godina svih sudionika bio je između 18 i 68 godina ($M = 29.79$, $SD = 10.63$). Što se tiče stupnja obrazovanja, samo je jedna osoba imala završenu osnovnu školu, 8.8% sudionika imalo je završeno trogodišnje srednjoškolsko obrazovanje, 37.4% završenu četverogodišnju srednju školu, zatim 30.3% sudionika imalo je završen 1. stupanj fakulteta, stručni studij ili višu školu, a 23.1% završen fakultet, magisterij ili doktorat. Što se tiče bračnog statusa, 30.3% sudionika bilo je slobodno, 40.1% bilo je u vezi, 29.3% u braku, te je samo jedna osoba bila udovac/udovica.

Instrumenti

U ovom su istraživanju korišteni *Sociodemografski upitnik*, zatim *Skala kvalitete obiteljskih interakcija*, *Upitnik kognitivne emocionalne regulacije* i *Upitnik zadovoljstva vlastitim tijelom*.

Sociodemografski upitnik se sastoji od 4 pitanja koja ispituju karakteristike sudionika: rod, starost, stupanj obrazovanja te bračni status.

Skala kvalitete obiteljskih interakcija mjeri različita roditeljska ponašanja u djetinjstvu osobe (Vulić-Prtorić, 2004). Sastoji se od sveukupno 55 čestica, od čega se 22 odnosi na ponašanje majke u djetinjstvu, 22 se odnosi na ponašanje oca u djetinjstvu, te 11 čestica koje se odnose na opće zadovoljstvo vlastitom obitelji. Čestice koje se odnose zasebno za svakog roditelja identičnog su sadržaja. Sukladno tomu, ovaj se instrument sastoji od pet subskala: a) *Zadovoljstvo vlastitom obitelji*, b) *Prihvaćanje od strane majke*, c) *Prihvaćanje od strane oca*, d) *Odbacivanje od strane majke*, e) *Odbacivanje od strane oca*. Za potrebe ovog istraživanja neće se koristiti subskala *Zadovoljstvo vlastitom obitelji*. Ovaj instrument obuhvaća dvije dimenzije roditeljskog ponašanja, *prihvaćanje* i *odbacivanje*. Dimenzijom *Prihvaćanje* ispituje se koliko je roditelj bio brižan, emocionalno topao i pažljiv tijekom djetinjstva (npr. „S majkom sam mogao/la pričati o mnogim stvarima“), dok se dimenzijom *Odbacivanje* ispituje koliko je roditelj pretjerano kontrolirao dijete tijekom djetinjstva te ga emocionalno zanemarivao (npr. „Moj me otac ponekad kažnjavao samo zato što je bio neraspoložen“). Odgovori se daju na skali odgovora od pet stupnjeva (od 1 – uopće nije točno do 5 – u potpunosti je točno). Ukupan rezultat formira se za svaku dimenziju pojedinačno zbrajanjem dobivenih odgovora pri čemu viši rezultat upućuje na veću prisutnost prihvaćanja/odbacivanja od strane pojedinog roditelja. Koeficijent unutarnje konzistencije za

subskalu *Prihvaćanje od strane oca* iznosi $\alpha = .94$, za subskalu *Prihvaćanje od strane majke* $\alpha = .92$, za subskalu *Odbacivanje od strane oca* $\alpha = .89$ te $\alpha = .89$ za subskalu *Odbacivanje od strane majke*. Svi su koeficijenti izrazito visoki, što upućuje na zadovoljavajuću pouzdanost upitnika u ovom istraživanju.

Upitnik kognitivne emocionalne regulacije mjeri različite strategije kognitivne emocionalne regulacije koje osoba koristi nakon što se suoči s nekim negativnim događajem (Garnefski i sur., 2001). Sastoji se od 36 čestica i 9 subskala: a) *Samookrivljavanje*; b) *Prihvaćanje*; c) *Ruminacija*; d) *Pozitivno refokusiranje*; e) *Preusmjeravanje na planiranje*; f) *Pozitivna reprocjena*, g) *Stavljanje u perspektivu*; h) *Katastrofiziranje*; i) *Okrivljavanje drugih*. Za potrebe ovog istraživanja, koristit će šest subskala (ukupno 24 čestice) i to: a) *Pozitivna reprocjena*; b) *Pozitivno refokusiranje*; c) *Stavljanje u perspektivu*; d) *Ruminacija*; e) *Katastrofiziranje*; f) *Samookrivljavanje*. Nadalje, ovih šest subskala bit će formirano u dvije nove subskale: a) *Pozitivne strategije kognitivne emocionalne regulacije* (*Pozitivna reprocjena*, *Pozitivno refokusiranje* i *Stavljanje u perspektivu*) i b) *Negativne strategije kognitivne emocionalne regulacije* (*Ruminacija*, *Katastrofiziranje* i *Samookrivljavanje*). Subskala *Pozitivna reprocjena* ispituje pridavanje pozitivnoga značenja događaju u smislu osobnoga razvoja (npr. „Mislim da mogu naučiti nešto iz te situacije“). Subskala *Pozitivno refokusiranje* ispituje razmišljanje o drugim, ugodnijim stvarima umjesto o stvarnome događaju (npr. „Umjesto o tom događaju, razmišljam o ljepšim stvarima“). Subskala *Stavljanje u perspektivu* ispituje umanjivanje ozbiljnosti situacije njezinim uspoređivanjem s drugim događajima i iskustvima (npr. „Mislim da je moglo biti i gore“). Subskala *Ruminacija* ispituje neprekidna razmišljanja o osjećajima vezanima uz negativan događaj (npr. „Često razmišljam o tome kako se osjećam u vezi toga što mi se dogodilo“). Subskala *Katastrofiziranje* ispituje isticanje i naglašavanje katastrofičnosti situacije (npr. „Često mislim kako je ono što doživljavam gore od onoga što doživljavaju drugi ljudi“). Na kraju, subskala *Samookrivljavanje* ispituje misli prebacivanja krivnje na druge za ono što je pojedinac iskusio (npr. „Osjećam da sam ja taj/ta kojeg/ju treba kriviti“). Nadalje, odgovori se daju na skali odgovora s pet stupnjeva (od 1 – „nikada“ do 5 – „uvijek“). Ukupni rezultat za pojedine dvije subskale formira se kao linearni zbroj svih procjena pri čemu visoki rezultat označava čestu upotrebu određenih strategija (pozitivnih ili negativnih). Dobiveni koeficijent za subskalu *Pozitivne strategije kognitivne emocionalne regulacije* iznosi $\alpha = .85$, a za subskalu *Negativne strategije kognitivne*

emocionalne regulacije iznosi $\alpha = .86$. Koeficijenti su izrazito visoki, što upućuje na zadovoljavajuću pouzdanost upitnika u ovom istraživanju.

Upitnik zadovoljstva vlastitim tijelom koristio se u svrhe ispitivanja kako se pojedinac osjeća te što misli o vlastitom tijelu (Mendelson i sur., 2001). Sastoji se od 23 čestice te se dijeli na tri subskale: a) Zadovoljstvo izgledom; b) Zadovoljstvo težinom; c) Tjelesne atribucije. Subskala *Zadovoljstvo izgledom* ispituje mišljenje i osjećaje o vlastitom izgledu te sadrži 10 čestica (npr. „Htio/Htjela bih izgledati kao netko drugi“). Subskala *Zadovoljstvo težinom* ispituje mišljenje i osjećaje o vlastitoj težini te sadrži osam čestica (npr. „Zadovoljan/Zadovoljna sam svojom težinom“). Subskala *Tjelesne atribucije* ispituje generalno mišljenje o vlastitom tijelu te se sastoji od pet čestica (npr. „Drugi smatraju da dobro izgledam“). Odgovori se daju na skali odgovora Likertova tipa od pet stupnjeva (0 - „uopće se ne odnosi na mene“, 4 - „u potpunosti se odnosi na mene“). U ovom će se ispitivanju koristiti kompozitni rezultat formiran na temelju zbrajanja odgovora dobivenih na svim skalama pri čemu će veći rezultat ukazivati na veće zadovoljstvo vlastitim tijelom. Dobiveni koeficijent unutarnje konzistencije za ovaj upitnik iznosi $\alpha = .95$, koji je izrazito visok te upućuje na zadovoljavajuću pouzdanost upitnika u ovom istraživanju.

Postupak

Ovo se istraživanje provelo putem interneta. Svi navedeni instrumenti bili su sastavljeni u format Google obrasca (redosljedom: *Sociodemografski upitnik*, *Skala kvalitete obiteljskih interakcija*, *Upitnik kognitivne emocionalne regulacije* i *Upitnik zadovoljstva vlastitim tijelom*) te se obrazac dijelio putem društvenih mreža (Facebook, Instagram), studentskih foruma, poruka i slično. U uputi je bio naveden cilj istraživanja, tko je mogao sudjelovati u istraživanju te kako su dobiveni podaci anonimni, kao i to da će se analizirati na grupnoj razini, a da nitko drugi osim istraživača neće imati uvid u njihove podatke. Kako bi se osigurala suglasnost sudionika, na kraju opće upute sudionici su morali potvrdno odgovoriti na tvrdnju „Potvrđujem da sam pročitao/la uputu istraživanja te sam suglasan/na sa sudjelovanjem u ovom istraživanju.“ ukoliko pristaju sudjelovati u istraživanju. Ispunjavanje upitnika trajalo je oko 10 minuta.

Rezultati

Svi podaci obrađeni su u IBM SPSS-u, programu za provođenje statističkih obrada podataka. Za potrebe provođenja postupka moderacije, unutar samog programa još je bio korišten i Process macro (4.3 verzija) (Hayes, 2022).

Prije same obrade podataka, bilo je potrebno provjeriti normalnosti distribucije pojedinih varijabli u ovom istraživanju. Za te potrebe najprije je korišten Kolmogorov-Smirnov test normalnosti distribucije te Shapiro-Wilk test normalnosti distribucije (Tablica 1).

Tablica 1. Rezultati testova normalnosti distribucije

	K-S	S-W	IA	IS
Majčino prihvaćanje	.16 ($p < .01$)	.87 ($p < .01$)	-1.35	1.60
Očevo prihvaćanje	.10 ($p < .01$)	.93 ($p < .01$)	-.74	-.22
Majčino odbacivanje	.14 ($p < .01$)	.90 ($p < .01$)	1.14	.83
Očevo odbacivanje	.13 ($p < .01$)	.92 ($p < .01$)	.80	-.21
Pozitivne strategije kognitivne emocionalne regulacije	.04 ($p > .01$)	.99 ($p > .01$)	-.21	.02
Negativne strategije pozitivne emocionalne regulacije	.06 ($p < .01$)	.99 ($p > .01$)	.04	.06
Zadovoljstvo vlastitim tijelom	.09 ($p < .01$)	.97 ($p < .01$)	-.48	-.42

Napomena. K-S = Kolmogorov-Smirnov test; S-W = Shapiro-Wilk test; IA = Indeks asimetričnosti; IS = Indeks spljoštenosti.

U Tablici 1 je prikazano kako rezultati ovih testova upućuju na to da većina varijabli (npr. majčino prihvaćanje, očevo odbacivanje) odstupa od normalne distribucije. Razlog tomu može biti taj što je prikupljeni uzorak bio poprilično velik ($N=294$), a prema Fieldu (2018) velik broj sudionika koji sudjeluje u istraživanju može doprinijeti odstupanju od normalne distribucije. Alternativni testovi korišteni za provjeru odstupanja od normalne distribucije bili su indeks asimetričnosti te indeks spljoštenosti. Kline (2023) navodi kako se određena varijabla može smatrati normalno distribuiranom ako se indeks asimetričnosti nalazi u rasponu između -2 i +2, a indeks spljoštenosti u rasponu od -7 do +7. U Tablici 1 je vidljivo kako se oba indeksa za sve varijable nalaze u dopuštenom rasponu. Stoga, može se zaključiti kako su preduvjeti korištenja

parametrijskih statističkih postupaka zadovoljeni te da se može nastaviti s daljnjom obradom podataka.

Nakon provjere normalnosti distribucije pojedinih varijabli, provjereni su i deskriptivni podaci za svaku korištenu skalu. Svi su podaci navedeni u Tablici 2.

Tablica 2. Deskriptivni pokazatelji

	M	SD	UPR	UTR
Majčino prihvaćanje	41.02	8.16	10 – 50	10 – 50
Očevo prihvaćanje	35.90	10.02	10 – 50	10 – 50
Majčino odbacivanje	23.58	9.56	12 – 56	12 – 60
Očevo odbacivanje	24.27	10.05	12 – 52	12 – 60
Pozitivne strategije kognitivne emocionalne regulacije	43.57	7.97	18 – 60	12 – 60
Negativne strategije pozitivne emocionalne regulacije	35.34	8.57	12 – 60	12 – 60
Zadovoljstvo vlastitim tijelom	54.45	19.12	4 – 88	0 – 92

Napomena. M = aritmetička sredina; SD = standardna devijacija; UPR = ukupni postignuti raspon; UTR = ukupni teorijski raspon.

Uzimajući u obzir aritmetičke sredine varijabli, može se reći kako su sudionici nešto više izvještavali o majčinom prihvaćanju nego očevo prihvaćanju. S druge strane, podjednako se izvještavalo o njihovu odbacivanju, te se izvještavalo o odbacivanju manje nego što je to bilo u slučaju prihvaćanja od strane oba roditelja. Što se tiče strategija kognitivne emocionalne regulacije, pozitivne strategije su češće korištene kod sudionika nego što su to negativne strategije. Zatim, na skali zadovoljstva vlastitim tijelom može se primijetiti kako sudionici izvještavaju o umjereno visokom zadovoljstvu vlastitim tijelom.

Odnos roditeljskog ponašanja i zadovoljstva vlastitim tijelom te kognitivne emocionalne regulacije

Nakon odrađenih te objašnjenih deskriptivnih podataka, odradile su se i korelacije između svih varijabli, prikazane u Tablici 3, radi ispitivanja prve dvije hipoteze ovog istraživanja.

Tablica 3. Matrica korelacija roditeljskog prihvaćanja i odbacivanja sa strategijama kognitivne emocionalne regulacije i zadovoljstva vlastitim tijelom

	Majčino prihvaćanje	Očevo prihvaćanje	Majčino odbacivanje	Očevo odbacivanje	Pozitivne strategije kognitivno emocionalne regulacije	Negativne strategije kognitivno emocionalne regulacije	Zadovoljstvo vlastitim tijelom
Majčino prihvaćanje	1	.46**	-.72**	-.42**	.19**	-.11	.28**
Očevo prihvaćanje		1	-.39**	-.67**	.26**	-.16*	.32**
Majčino odbacivanje			1	.57**	-.10	.25**	-.27**
Očevo odbacivanje				1	-.12*	.13*	-.31**
Pozitivne strategije kognitivno emocionalne regulacije					1	-.33**	.39**
Negativne strategije kognitivno emocionalne regulacije						1	-.36**
Zadovoljstvo vlastitim tijelom							1

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

Prvi problem ovog istraživanja bio je provjeriti povezanost između dimenzija roditeljskog ponašanja, odnosno *prihvatanja* i *odbacivanja*, i zadovoljstva vlastitim tijelom. Prvom se hipotezom (1a i 1b) pretpostavilo kako će postojati statistički značajna pozitivna povezanost između dimenzija *prihvatanja* i zadovoljstva vlastitim tijelom. S druge strane, pretpostavilo se da će se utvrditi statistički značajna negativna povezanost odbacivanja i zadovoljstva vlastitim tijelom.

Sukladno hipotezi (1a i 1b), utvrđene su statistički značajne povezanosti između obje dimenzije roditeljskog ponašanja i zadovoljstva vlastitim tijelom. Ta je povezanost bila nešto veća u slučaju očevog *prihvatanja* u odnosu na majčino *prihvatanje*, kao i očevog *odbacivanja* u odnosu na majčino *odbacivanje*. Sve su četiri povezanosti između navedenih dimenzija i zadovoljstva vlastitim tijelom umjereno niske. Obzirom na ove rezultate, može se reći kako je prva hipoteza (1a i 1b) potvrđena.

Nadalje, drugi problem ovog istraživanja bio je ispitati povezanost između dimenzija roditeljskog ponašanja, *prihvatanja* i *odbacivanja*, te strategija kognitivne emocionalne regulacije. Drugom se hipotezom (2a i 2b) pretpostavilo kako će postojati statistički značajna povezanost između dimenzija *prihvatanja* i *odbacivanja* te kognitivne emocionalne regulacije, na način da će roditeljsko prihvaćanje biti pozitivno povezano s pozitivnim, a negativno s negativnim strategijama kognitivne emocionalne regulacije, dok će roditeljsko *odbacivanje* biti negativno povezano s pozitivnim, a pozitivno s negativnim strategijama emocionalne regulacije.

Ova je hipoteza (2a i 2b) djelomično potvrđena. Naime, kao što je vidljivo u Tablici 3, povezanosti između majčinog i očevog *prihvatanja* sa pozitivnim strategijama kognitivno emocionalne regulacije su statistički značajne i pozitivne, kao i povezanosti očevog *prihvatanja* s negativnim strategijama kognitivno emocionalne regulacije, te su sve povezanosti niske do umjereno niske. No, povezanost između majčinog *prihvatanja* i negativnih strategija kognitivno emocionalne regulacije nije se pokazala statistički značajnom. Povezanost između majčinog *odbacivanja* i pozitivnih strategija kognitivno emocionalne regulacije isto se nije pokazala statistički značajnom. Ipak, očevo je *odbacivanje* statistički značajno povezano i s pozitivnim (negativna korelacija), i s negativnim strategijama (pozitivna korelacija) kognitivno emocionalne regulacije, kao što su povezane i majčino *odbacivanje* te negativne strategije kognitivno

emocionalne regulacije (pozitivna korelacija). Ove su povezanosti također niske do umjereno niske.

Treći i zadnji problem ovog istraživanja bio je ispitati moderacijske efekte kognitivne emocionalne regulacije na odnos dimenzija roditeljskog ponašanja (*prihvatanje* i *odbacivanje*) i zadovoljstva tijelom. Sukladno problemu, trećom hipotezom (3a i 3b) se pretpostavilo kako će kognitivna emocionalna regulacija moderirati taj odnos, na način da će visoko korištenje pozitivnih strategija kognitivne emocionalne regulacije umanjiti efekt niske razine *prihvatanja* oba roditelja na zadovoljstvo vlastitim tijelom, dok će visoko korištenje negativnih strategija pojačati taj efekt. Odnosno, kognitivna emocionalna regulacija će moderirati odnos između roditeljskog ponašanja i zadovoljstva vlastitim tijelom na način da će visoko korištenje pozitivnih strategija kognitivne emocionalne regulacije umanjiti negativni efekt visoke razine *odbacivanja* oba roditelja na zadovoljstvo vlastitim tijelom, dok će visoko korištenje negativnih strategija pojačati taj efekt. Kako bi se provjerila zadnja hipoteza, najprije je bila provedena regresijska analiza da bi se odredilo koji su prediktori značajni. Kriterij je bio zadovoljstvo vlastitim tijelom, dok su u prediktorski blok uvršteni majčino *prihvatanje*, očevo *prihvatanje*, majčino *odbacivanje* i očevo *odbacivanje*. Najprije se morao provjeriti Durbin-Watson koeficijent radi utvrđivanja nezavisnosti reziduala u modelu koji mora zahvaćati raspon između jedan i tri da bi se moglo nastaviti s interpretacijom rezultata (Field, 2018). Taj je koeficijent iznosio 1.89, stoga se može nastaviti s interpretacijom. Također, morale su se provjeriti mjere multikolinearnosti *Tolerance* i *VIF* te jesu li unutar teorijskih raspona. Iznosi za *VIF* nisu bili veći od 10 (raspon od 1.99 do 2.55), dok iznosi za *Tolerance* nisu bili manji od .1 (raspon od .39 do .50) (Field, 2018). Shodno ovim rezultatima, može se zaključiti kako ne postoji multikolinearnost u modelu pa se može nastaviti dalje sa interpretacijom modela. Nadalje, ovaj je model s navedena četiri prediktora objasnio ukupno 11.4% varijance zadovoljstva vlastitim tijelom, a kao značajni prediktor ovog kriterija pokazalo se jedino očevo *prihvatanje* ($\beta = .16$, $p < .05$). Stoga, za moderacijsku analizu koristit će se samo očevo *prihvatanje* kao prediktor. Nakon toga, bila je odrađena moderacijska analiza kako bi se istražio posredujući učinak strategija kognitivno emocionalne regulacije između roditeljskog ponašanja, odnosno očevog *prihvatanja*, i zadovoljstva vlastitim tijelom. Za potrebe provjere ove hipoteze bio je korišten pomoćni program Process macro (4.3 verzija), a korišten je Model 2 (Hayes, 2022). Ovaj model ispituje intervale pouzdanosti koji ne smiju zahvaćati nulu kako bi se dokazao moderacijski učinak strategija kognitivno emocionalne regulacije u navedenom odnosu. Kao što je

prije navedeno, očevu *prihvatanje* postavljeno je kao prediktor, zadovoljstvo vlastitim tijelom je bilo kriterij, dok su kao moderatori uvrštene pozitivne strategije kognitivne emocionalne regulacije i negativne strategije kognitivne emocionalne regulacije.

Ovim je moderacijskim modelom objašnjeno 14.38% varijance zadovoljstva vlastitim tijelom. Rezultati su prikazali kako navedeni intervali zahvaćaju nulu kada se su se koristile pozitivne strategije kognitivne emocionalne regulacije kao moderatorska varijabla [-.0249, .0215], stoga se njihov moderacijski učinak nije pokazao značajnim ($\beta = -.0017$, $p > .05$). Isti je slučaj bio i s negativnim strategijama kognitivne emocionalne regulacije; intervali su zahvaćali nulu [-.0377, .0089], tako da ni njihov moderacijski učinak nije bio značajan ($\beta = -.0144$, $p > .05$). Dakle, treća hipoteza (3a i 3b) je u potpunosti odbačena, zato što se u slučaju odnosa očevog *prihvatanja* i zadovoljstva tjelesnim izgledom pozitivne i negativne strategije kognitivne emocionalne regulacije nisu pokazale kao značajni moderatori. Drugim riječima, kognitivna emocionalna regulacija nije moderirala odnos između roditeljskog ponašanja i zadovoljstva vlastitim tijelom.

Uz provjeru hipoteza, važno je spomenuti i odnos između strategija kognitivne emocionalne regulacije i zadovoljstva vlastitim tijelom. Naime, postoji umjerena statistički značajna pozitivna povezanost između pozitivnih strategija i zadovoljstva tjelesnim izgledom, te umjerena statistički značajna negativna povezanost između negativnih strategija i zadovoljstva tjelesnim izgledom. Može se reći kako je taj odnos dvosmjernan, odnosno koliko strategije mogu utjecati na zadovoljstvo tjelesnim izgledom, toliko i zadovoljstvo može utjecati na korištenje strategija kognitivne emocionalne regulacije.

Rasprava

Cilj ovog istraživanja bio je ispitati odnos dimenzija roditeljskog ponašanja, kognitivne emocionalne regulacije i zadovoljstva vlastitim tijelom. U skladu s ciljem, bila su postavljena i tri problema istraživanja. Prvim se problemom ispitala povezanost između dimenzija roditeljskog ponašanja (*prihvatanja* i *odbacivanja*) i zadovoljstva vlastitim tijelom, drugim problemom povezanost između dimenzija roditeljskog ponašanja (*prihvatanja* i *odbacivanja*) i kognitivne emocionalne regulacije, dok se trećim problemom ispitaio moderacijski efekt kognitivne emocionalne regulacije na odnos roditeljskog ponašanja (*prihvatanja* i *odbacivanja*) i zadovoljstva tijelom. Na temelju navedenih problema, bile su postavljene i tri istraživačke hipoteze.

Prvom se hipotezom (1a i 1b) potvrdilo da postoji povezanost između dimenzija roditeljskog ponašanja (*prihvaćanja* i *odbacivanja*) i zadovoljstva vlastitim tijelom. Utvrđena je pozitivna korelacija roditeljskog prihvaćanja i zadovoljstva tijelom, odnosno što je veće roditeljsko prihvaćanje, veće je i zadovoljstvo tijelom. S druge strane, što je izraženije roditeljsko odbacivanje, manje je zadovoljstvo tijelom. Ovi su nalazi u skladu s prijašnjim istraživanjima koja su se bavila navedenim međuodnosom. Primjerice, Parker i suradnici (1979) navode kako visoka razina brige oba roditelja značajno pozitivno utječe na smanjenje nezadovoljstva tjelesnim izgledom pojedinaca, dok visoka kontrola i pretjerana zaštitnička nastrojenost dovodi do povećanog nezadovoljstva vlastitim tijelom. Nadalje, Rohner i suradnici (2012) pronašli su također slične rezultate; djeca koja od oba roditelja doživljavaju prihvaćanje obično su zadovoljnija svojim tijelom i manje sklona problemima vezanim uz opću tjelesnu sliku. Nasuprot tome, roditeljsko odbacivanje negativno utječe na sliku o sebi te dovodi do nezadovoljstva vlastitim izgledom. Naposljetku, Michael i suradnici (2014) također su otkrili slične zaključke, ističući da postoji pozitivna korelacija između zadovoljstva tijelom kod mladih adolescenata i podrške koju im roditelji pružaju. S druge strane, mladi adolescenti koji su nezadovoljni svojim tijelom često se povezuju s roditeljima koji nisu dovoljno topli i brižni prema njima (Michael i sur., 2014). Jednim se istraživanjem (Puhl i Latner, 2007) čak utvrdilo kako su osobe, koje su tijekom djetinjstva doživjela roditeljsko zadirkivanje zbog težine i tjelesnog izgleda, iskazivale višu razinu nezadovoljstva vlastitim izgledom. Puhl i Latner (2007) naglašavaju kako negativni komentari roditelja o težini i obliku tijela, kao i njihov manjak pažnje, brige i komunikacije mogu dovesti do dugotrajnih problema sa slikom o sebi. Ono što se može zaključiti iz prethodnih istraživanja, kao i ovog, jest to da interpersonalni odnosi s roditeljima u djetinjstvu pružaju čvrste temelje za izgradnju pozitivne, zdrave slike o sebi. Roditeljsko prihvaćanje i odbacivanje u djetinjstvu značajno mogu utjecati na djetetovo samopoimanje, samopouzdanje i, naposljetku, zadovoljstvo tjelesnim izgledom u odrasloj dobi (Quick i sur., 2013).

Druga hipoteza (2a i 2b) ovog istraživanja djelomično je potvrđena. Točnije, pokazalo se da je veće roditeljsko *prihvaćanje*, i manje očevo odbacivanje povezano s češćim korištenjem pozitivnih strategija emocionalne kognitivne regulacije. Nadalje, veće roditeljsko odbacivanje i manje očevo prihvaćanje je povezano s češćim korištenjem negativnih strategija kognitivne emocionalne regulacije. Iste su nalaze utvrdili i Rohner i suradnici (1980); odrasli koji su izvještavali o prihvaćanju od strane majke i oca češće koriste pozitivne strategije kognitivne

emocionalne regulacije, poput pozitivne reprocjene, rješavanja problema i kognitivnog restrukturiranja te isto vrijedi za pojedince čiji su roditelji iskazivali niske razine odbacivanja. S druge strane, odbacivanje od strane majke ili oca, kao i nisko prihvaćanje, povezano je s korištenjem negativnih strategija kognitivne emocionalne regulacije, poput izbjegavanja i ruminacije (Vandewalle i sur., 2014). Na temelju navedenog, može se pretpostaviti kako niže percipirano roditeljsko prihvaćanje i više percipirano roditeljsko odbacivanje mogu biti povezane s izraženijim poteškoća u regulaciji emocija i povećanoj emocionalnoj nestabilnosti. Također, odrasli koji percipiraju veće roditeljsko prihvaćanje, kao i nisko odbacivanje, imaju predispoziciju za razvoj bolje sposobnosti regulacije emocija te manju pojavnost negativnih emocionalnih stanja (Anwaar i ul Ain, 2013).

No, suprotno očekivanjima i pretpostavkama na temelju prošlih istraživanja, povezanosti između majčinog *prihvaćanja* i rjeđeg korištenja negativnih strategija kognitivne emocionalne regulacije, kao i majčinog *odbacivanja* i rjeđeg korištenja pozitivnih strategija kognitivne emocionalne regulacije, nisu se pokazale značajnima. Ipak, slične su rezultate dobili Peixoto i suradnici (2023) te Bayindir i suradnici (2017), koji također nisu potvrdili povezanost između majčinog *prihvaćanja/odbacivanja* i kognitivne emocionalne regulacije. Razlog tomu može biti srž kompleksnosti roditeljskih odnosa. Drugim riječima, majčino ponašanje može imati snažan utjecaj na kognitivnu emocionalnu regulaciju kod djece, ali taj odnos može biti umanjen drugim varijablama, poput očevog ponašanja, te se na odnos između roditeljskog ponašanja i kognitivne emocionalne regulacije ne bi trebalo gledati isključivo samo za jednog roditelja (Peixoto i sur., 2023).

Naposljetku, trećom hipotezom (3a i 3b) ispitivao se moderacijski učinak strategija kognitivne emocionalne regulacije u odnosu roditeljskog ponašanja i zadovoljstva tjelesnim izgledom. Prijašnjim je sličnim istraživanjima (Simpson i sur., 2018) bila potvrđena moderacija kognitivne emocionalne regulacije u odnosu roditeljskog ponašanja i anksioznosti kod djece, no ovim se istraživanjem ispitivala moderacija kako bi se provjerila uloga kognitivne emocionalne regulacije u odnosu između roditeljskog *prihvaćanja/odbacivanja* i zadovoljstva vlastitim tijelom. Imajući u vidu da se kao jedini značajni prediktor zadovoljstva tjelesnim izgledom pokazalo očevo prihvaćanje, što je u skladu s mišljenjem da odnos s ocem igra ključnu ulogu u oblikovanju djetetova pogleda na sebe, njegova samopouzdanja, samopoštovanja i opće slike o vlastitom tijelu

(Hoppe-Rooney, 2004). No, niti pozitivne, niti negativne strategije kognitivne emocionalne regulacije nisu se pokazale značajnim moderatorima tog odnosa. Dobiveni rezultati nisu u skladu s prijašnjim istraživanjima koja navode kako strategije kognitivne emocionalne strategije mogu poboljšati pozitivne, odnosno pogoršati negativne efekte (ne)adekvatnih interpersonalnih odnosa u djetinjstvu na mentalno zdravlje u odrasloj dobi (Kallay i Cheie, 2023). Jedan od razloga zašto moderacija nije bila potvrđena može biti taj što kognitivna emocionalna regulacija može biti samo jedan od mnogih faktora koji mogu utjecati na navedeni međuodnos, kao što su rod, starost, socioekonomski status (Compas, 1987). Također, potrebno je uzeti u obzir i neke druge psihološke faktore, jedan od njih je samopoštovanje. Naime, samopoštovanje može imati ključnu ulogu u odnosu roditeljskih ponašanja i zadovoljstva vlastitim tijelom (Stice i Whitenton, 2002). Ako je samopoštovanje pojedinca visoko, ono može umanjiti negativne efekte neadekvatnih roditeljskih odnosa bez obzira na kognitivnu emocionalnu regulaciju pojedinca. Nadalje, ulogu mogu imati i anksioznost i depresija, te njihovi moderacijski efekti mogu nadjačati efekte kognitivne emocionalne regulacije (Stice i Whitenton, 2002).

Važnost istraživanja, implikacije, ograničenja i smjernice za buduća istraživanja

Do sada su često bili ispitivani međuodnosi varijabli ovog istraživanja, no koliko je nama poznato, nijedan model nije ispitivao međuodnos sva tri prisutna konstrukta, što je izuzetna važnost ovog istraživanja. Dosadašnji su modeli uglavnom ispitivali odnose samo dviju ispitivanih varijabli dok je tek poneko istraživanje provjeravalo medijacijski ili moderacijski učinak kognitivne emocionalne regulacije u odnosu roditeljskih ponašanja i konstrukata kao što su mentalno zdravlje, samopoštovanje, anksioznost. Shodno tome, ovo je prvo istraživanje na hrvatskom uzorku koje ispitivalo mogući moderacijski učinak kognitivne emocionalne regulacije na odnos između roditeljskih ponašanja i zadovoljstva tjelesnim izgledom kod pojedinaca.

Nova saznanja mogu doprinijeti širem razumijevanju povezanosti navedenih konstrukata, što svakako može potaknuti daljnja istraživanja u području kliničke psihologije te razviti i unaprijediti postojeće teorijske modele koji povezuju obiteljsku dinamiku, kognitivnu emocionalnu regulaciju te sliku o vlastitom tijelu. Nadalje, rezultati ovog istraživanja mogu pomoći pri ranoj detekciji osoba koje će u kasnijoj životnoj dobi biti sklone odstupajućem pogledu na sebe te nizu drugih psihopatoloških ponašanja, kao i nizu intervencija za osobe koje pate od nezadovoljstva tjelesnim izgledom. Također, saznanja ovog istraživanja mogu pomoći i u oblikovanju preventivnih

programa koji su usmjereni na povećanje zadovoljstva tjelesnim izgledom kroz jačanje adekvatnih interpersonalnih odnosa u djetinjstvu te kroz učenje i poticanje korištenja pozitivnih strategija kognitivne emocionalne regulacije kod djece i mladih, jer se pokazalo kako su roditeljsko prihvaćanje i pozitivne strategije kognitivne emocionalne regulacije zaštitni čimbenici u odnosu na zadovoljstvo vlastitim tijelom.

Iako je provedeno istraživanje dovelo do novih saznanja, potrebno je naglasiti kako postoji i nekoliko ograničenja koja bi se trebala kontrolirati u budućim ispitivanjima. Naime, uzorak ovog istraživanja bio je prigodan, što može dovesti do pristranosti u rezultatima jer sudionici nisu bili nasumično odabrani. Nadalje, ovo se istraživanje provodilo putem interneta, što je otežalo kontrolu tko će sudjelovati u istraživanju te vjerojatno nije bilo u velikoj mjeri dostupno starijim dobnim skupinama, iako se i njih trebalo zahvatiti ovih istraživanjem. Tako je bilo podosta više mladih odraslih i odraslih osoba nego starijih u istraživanju, a problem je bila i disproporcija rodne zastupljenosti u smislu što je sudjelovalo više sudionica ženskog roda negoli muškog, što otežava generalizaciju rezultata na opću populaciju. Stoga, preporuka za buduća istraživanja jest da bude zastupljenosti svih rodni i dobnih skupina u skladu sa zastupljenošću u općoj populaciji.

Zatim, ovo je istraživanje bilo korelacijsko, zbog čega se nije moglo zaključiti o uzročno-posljedičnim vezama između varijabli, odnosno ne može se sa sigurnošću objasniti kakav utjecaj roditeljsko *prihvaćanje* ili *odbacivanje* imaju na zadovoljstvo tjelesnim izgledom ili obrnuto. Nadalje, dobivanje podataka se zasnivalo na primjeni upitnika za samoprocjenu ispitivanih konstrukata, što je moglo rezultirati davanjem socijalno poželjnih odgovora, ali i iskrivljenim rezultatima zbog podcjenjivanja nekih negativnih aspekata koje osoba posjeduje. Shodno tome, iduća istraživanja u ovom području bi mogla koristiti mješoviti metodološki pristup, tako da uz kvantitativne upitnike koristi i kvalitativni pristup (primjerice, intervju ili fokus grupe). Ovo je tema koja je izuzetno složena, tako da je moguće da uz razgovor sa istraživačem, mogu se bolje zahvatiti neki od istraživanih konstrukata.

Također, postotak varijance zadovoljstva vlastitim tijelom objašnjen roditeljskim dimenzijama (*privaćanjem* i *odbacivanjem*) bio je podosta nizak, što bi značilo kako je zapravo mali dio ove kriterijske varijable bio objašnjen roditeljskim ponašanjem. Isključivi fokus na utjecaj roditeljskog ponašanja na zadovoljstvo vlastitim tijelom može zanemariti niz čimbenika koji mogu utjecati na zadovoljstvo (npr. vršnjačkog odnosa u djetinjstvu, medija, bračnog statusa,

samopoštovanja), tako da bi bilo poželjno te čimbenike uvrstiti u buduće analize. Zadovoljstvo tjelesnim izgledom kompleksni je fenomen te je nezahvalno uključiti samo dvije varijable koje bi mogle utjecati na opću sliku o tijelu jednog pojedinca.

Naposljetku, u upitniku kognitivne emocionalne regulacije nisu bile korištene sve strategije kognitivne emocionalne regulacije, što je moglo utjecati na moderacijski učinak kognitivne emocionalne regulacije u odnosu roditeljskog ponašanja i zadovoljstva tjelesnim izgledom. Stoga, preporuka za buduća istraživanja jest da uvrste sve strategije kognitivne emocionalne regulacije (*Prihvaćanje, Preusmjeravanje na planiranje i Okrivljavanje drugih*) kako bi se pružio točniji uvid u primjeni kognitivne emocionalne regulacije.

Zaključak

Međuodnos roditeljskih ponašanja, kognitivne emocionalne regulacije i zadovoljstva tjelesnim izgledom je složen odnos, koji i dalje nije dovoljno istražen. Stoga je cilj ovog istraživanja bio je ispitati odnos između tih varijabli. Ovim je istraživanjem bila potvrđena prva hipoteza istraživanja (1a i 1b), odnosno postojale su statistički značajne povezanosti između roditeljskog *prihvaćanja/odbacivanja* i zadovoljstva vlastitim tijelom. Druga hipoteza (2a i 2b) je bila djelomično potvrđena; pozitivne strategije kognitivne emocionalne regulacije bile su u statistički značajnoj povezanosti s majčnim i očevim *prihvaćanjem* te očevim *odbacivanjem*, dok su negativne strategije bile statistički povezane s majčnim i očevim *odbacivanjem* te očevim *prihvaćanjem*. Treća hipoteza (3a i 3b) u potpunosti je odbačena, odnosno strategije kognitivne emocionalne regulacije nisu moderatori odnosa između roditeljskog ponašanja i zadovoljstva tjelesnim izgledom. Važnost ovog istraživanja leži u boljem razumijevanju navedenog međuodnosa spomenutih varijabli, što može pomoći pri ranoj detekciji, ali i prevenciji razvijanja nezadovoljstva vlastitim tijelom, uzimajući u obzir roditeljsko prihvaćanje i pozitivne strategije kognitivne emocionalne regulacije kao zaštitne čimbenike. Naposljetku, potrebno je uzeti u obzir i ograničenja ovog istraživanja (prigodan uzorak, samoprocjenu sudionika, korelacijsko istraživanje) koja bi se u nadolazećim ispitivanjima trebala izbjeći kako bi što točnije došli do saznanja u ovom području kliničke psihologije.

Literatura

- Alçin, B. N., Faraji, H., & Tezcan, A. E. (2022). The relationship between mothers' parental Acceptance-rejection levels and their emotion regulation skills. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Kadın ve Aile Araştırmaları Dergisi*, 2(1), 1-28.
- Anwaar, A., i ul Ain, A. Q. (2023). Effect of Parental Acceptance/Rejection on Social Anxiety and Difficulty in Emotion Regulation: Considering Resilience as Moderator. *Journal of Asian Development Studies*, 12(3), 272-283. <https://doi.org/10.62345/jads.2023.12.3.20>
- Atkinson, M. J., i Wade, T. D. (2012). Impact of metacognitive acceptance on body dissatisfaction and negative affect: Engagement and efficacy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 80(3), 416. <https://doi.org/10.1037/a0028263>
- Bayındır, D., Güven, G., Sezer, T., Akşin Yavuz, E., i Yılmaz, E. (2017). The relationship between maternal acceptance-rejection levels and preschoolers' social competence and emotion regulation skills. *Journal of Education and Learning*, 6. <https://doi.org/10.5539/jel.v6n2p305>
- Cohen, D. L., i Petrie, T. A. (2005). An examination of psychosocial correlates of disordered eating among undergraduate women. *Sex roles*, 52, 29-42. <https://doi.org/10.1007/s11199-005-1191-x>
- Compas, B. E. (1987). Coping with stress during childhood and adolescence. *Psychological bulletin*, 101(3), 393. <https://doi.org/10.1037//0033-2909.101.3.393>
- Curtis, C., i Loomans, C. (2014). Friends, family, and their influence on body image dissatisfaction. *Women's Studies Journal*, 28(2), 39-56.
- Dilandro, E. i Tomlinson, J. (2023). *Body Image Aspects, Issues & Importance*. Study.com. Pristupljeno 12. kolovoza, 2024. na <https://study.com/academy/lesson/what-is-body-image-definition-facts-statistics-issues.html>
- Evans III, F. B. (2006). *Harry Stack Sullivan: interpersonal theory and psychotherapy (1st ed.)*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203978160>

- Feingold, A., i Mazzella, R. (1998). Gender differences in body image are increasing. *Psychological science*, 9(3), 190-195. <https://doi.org/10.1111/1467-9280.00036>
- Field, A. (2018). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics (5th ed.)*. New York, Sage publications limited.
- Frederick, D. A., Jafary, A. M., Gruys, K., i Daniels, E. A. (2012). Surveys and the epidemiology of body image dissatisfaction. *Encyclopedia of body image and human appearance*, Academic Press, 766-774. <https://doi.org/10.1016/b978-0-12-384925-0.00121-8>
- Garnefski, N., Kraaij, V. i Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences*, 30, 1311–1327. [https://doi.org/10.1016/s0191-8869\(00\)00113-6](https://doi.org/10.1016/s0191-8869(00)00113-6)
- Gross, J. J. i Thompson, R. A. (2007). Emotion regulation: Conceptual foundations. *Handbook of emotion regulation*, 2, 3–24.
- Hayes, A. F. (2022). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach (3rd ed.)*. New York, NY: Guilford press. <https://doi.org/10.1111/jedm.12050>
- Hoppe-Rooney, T. (2004). *Relationships between parental acceptance-rejection, family functioning and disordered eating in college-aged females*. Michigan State University.
- Kallay, E., i Cheie, L. (2023). “Can I still blame my parents?” Links between perceived parenting, cognitive emotion regulation strategies, and adolescent mental health. *Current Psychology*, 42(31), 27259-27274. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-03721-8>
- Kerbs, A. F., i El-Alayli, A. (2016). Parenting dynamics in childhood as they relate to body dissatisfaction in adult women: An exploration of parental attachment, acceptance, teasing, and body-related comments. *Journal of Integrated Social Sciences*, 6(1), 75-103.
- Kline, R. B. (2023). *Principles and practice of structural equation modeling (5th ed.)*. New York: The Guilford Press.

- Mendelson, B. K., Mendelson, M. J., i White, D. R. (2001). Body-esteem scale for adolescents and adults. *Journal of personality assessment*, 76(1), 90-106. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa7601_6
- Mental Health Foundation (2023). *Body image report - Executive Summary*. Pristupljeno 12. kolovoza, 2024. na <https://www.mentalhealth.org.uk/explore-mental-health/articles/body-image-report-executive-summary>
- Michael, S. L., Wentzel, K., Elliott, M. N., Dittus, P. J., Kanouse, D. E., Wallander, J. L., ... i Schuster, M. A. (2014). Parental and peer factors associated with body image discrepancy among fifth-grade boys and girls. *Journal of youth and adolescence*, 43, 15-29. <https://doi.org/10.1007/s10964-012-9899-8>
- Nejati, S., Rafienia, P., Sabahi, P., i Rajezi Esfehiani, S. (2014). The comparison of Emotion regulation strategies in obese women with negative and positive body image. *Iranian Journal of cognition and Education*, 1(1), 1-6.
- Parker, G., Tupling, H., i Brown, L. B. (1979). A parental bonding instrument. *British journal of medical psychology*. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.1979.tb02487.x>
- Peixoto, C., Coelho, V., Machado, F., i Fonseca, S. (2023). Associations between perceived maternal acceptance–rejection and social and emotional competence of preschool children. *Early Child Development and Care*, 193(11-12), 1225-1239. <https://doi.org/10.1080/03004430.2022.2066091>
- Puhl, R. M., i Latner, J. D. (2007). Stigma, obesity, and the health of the nation's children. *Psychological bulletin*, 133(4), 557. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.133.4.557>
- Quick, V., Eisenberg, M. E., Bucchianeri, M. M., i Neumark-Sztainer, D. (2013). Prospective predictors of body dissatisfaction in young adults: 10-year longitudinal findings. *Emerging Adulthood*, 1(4), 271-282. <https://doi.org/10.1177/2167696813485738>
- Quittkat, H. L., Hartmann, A. S., Düsing, R., Buhlmann, U., i Vocks, S. (2019). Body dissatisfaction, importance of appearance, and body appreciation in men and women over the lifespan. *Frontiers in psychiatry*, 10, 864. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00864>

- Rohner, E.C., Rohner R.P. i Roll, S. (1980). Perceived parental acceptance - rejection and children's reported behavioral disposition. *Journal of Cross Cultural Psychology*, 11(2), 213-231. <https://doi.org/10.1177/0022022180112006>
- Rohner, R. P., Khaleque, A., i Cournoyer, D. E. (2012). Introduction to parental acceptance-rejection theory, methods, evidence, and implications. *Journal of Family Theory & Review*, 2(1), 73-87.
- Silver, J., i Reavey, P. (2010). "He's a good-looking chap aint he?": Narrative and visualisations of self in body dysmorphic disorder. *Social Science & Medicine*, 70(10), 1641-1647. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2009.11.042>
- Simpson, D., Suarez, L., Cox, L., i Connolly, S. (2018). The role of coping strategies in understanding the relationship between parental support and psychological outcomes in anxious youth. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 35(4), 407-421. <https://doi.org/10.1007/s10560-018-0531-y>
- Stice, E., i Whitenton, K. (2002). Risk factors for body dissatisfaction in adolescent girls: a longitudinal investigation. *Developmental psychology*, 38(5), 669. <https://doi.org/10.1037//0012-1649.38.5.669>
- Tiggemann, M. (2004). Body image across the adult life span: Stability and change. *Body image*, 1(1), 29-41. [https://doi.org/10.1016/s1740-1445\(03\)00002-0](https://doi.org/10.1016/s1740-1445(03)00002-0)
- Vandewalle, J., Moens, E., & 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. <https://doi.org/10.1038/ijo.2013.233>
- Vulić-Prtorić, A. (2004). Skala kvalitete obiteljskih interakcija (KOBI) u: Slišković, A. i sur. (Ur.), Zbirka psiholoških skala i upitnika, Svezak 2 (str. 8-16), *Sveučilište u Zadru*.