

UDK 159.922.8:613.24/.25

Primljeno: 22. 05. 2020.

Izvorni naučni rad

Original scientific paper

Melisa Husarić, Alija Selimović, Ljubica Tomić, Erna Emić

DOPRINOS LI DIMENZIJE RODITELJSKOG PONAŠANJA ODSTUPAJUĆIM OBRASCIMA HRANJENJA KOD ADOLESCENATA?

Cilj studije je ispitati doprinos percipiranog roditeljskog ponašanja (emocionalnosti i kontrole) u objašnjenju odstupajućih navika hranjenja kod adolescenata (dijeta, bulimija i preokupacija hranom i oralna kontrola). Istraživanje je provedeno na uzorku od 898 srednjoškolaca (54% ženskih ispitanika), prosječne dobi 18 godina ($M = 17.76$; $\sigma = 0.94$). Odstupajuće navike hranjenja evidentirane su *Upitnikom navika hranjenja - EAT-26*, a procjena percepcije osnovnih dimenzija roditeljskog ponašanja izvršena je *Skalom percepcije roditeljskog ponašanja (SPRP)*. Registrovana je povezanost između adolescentske percepcije roditeljskog ponašanja i odstupajućih obrazaca hranjenja, odabranim prediktorima objašnjeno je oko 45% ($R = .67$) varijanse odstupajućih navika hranjenja. Pojedinačno najefikasnija predikcija bila je u slučaju modaliteta *održavanje dijeta*, gdje je objašnjeno 41% ($R = .64$) varijanse, a statistički značajna predikcija utvrđena je i kod modaliteta *bulimična ponašanja i preokupiranost hranom*, gdje je objašnjeno 34% ($R = .55$) varijanse, kao i kod modaliteta *oralna kontrola*, gdje je objašnjeno 30% ($R = .55$) varijanse. Parcijalno najefikasniji prediktor bila je varijabla percepcija majčinog ponašanja: *kontrola majke* ($\beta = .49$) i *emocionalnost majke* ($\beta = -.30$), dok je doprinos varijable percepcija očevog ponašanja bio značajno skromniji; kontrola oca ($\beta = .10$). Kod adolescenata koji su percipirali roditelje kao manje emocionalne (manje prihvaćajućeg ponašanja), kao i u slučaju percepcije da roditelji prakticiraju pretjeranu kontrolu nad djetetovim ponašanjem (naročito u slučaju majke), efikasnija je procjena pojave odstupajućih navika hranjenja.

Ključne riječi: odstupajuće navike hranjenja; percepcija roditeljskog ponašanja; adolescenti

UVOD

Uloga roditeljskog ponašanja u objašnjenju problema i poremećaja hranjenja bila je predmetom proučavanja brojnih istraživača. U fokusu istraživanja su bila različita porodična obilježja; interakcije od najranijih faza djetetovog života do istraživanja trenutnih dijadnih odnosa u adolescenciji ili ranoj odrasloj dobi, kada se najčešće ova patologija i manifestira. Kao mogući faktori koji doprinose nastanku i razvoju problema i poremećaja hranjenja razmatrani su: ponašanja majki za vrijeme prenatalnog perioda života, njen odnos prema hrani i način regulacije vlastitih emocija (Cardona Cano 2017; Gaskill i Sanders 2000), kvalitet rane interakcije koju uspostavlja sa djetetom po njegovom rođenju (Astrachan-Fletcher i sur. 2008; Easter i sur. 2013; Evans i le Grande 1995; Hoffman i sur. 2012; Park, Senior i Stein 2003; Stein i sur. 1996; prema Kalinowski 2015; Micali i sur. 2009), uloga roditeljskih negativnih komentara djetetove tjelesne težine/oblika i izravnog ograničavanja unosa hrane djetetu u nastanku i razvoju dječije patologije hranjenja (Field i sur. 2008; Pike i Rodin 1991; prema Kalinowski 2015; Rodgers i Chabrol 2009; prema Vázquez-Velázquez i sur. 2017), utjecaj roditeljskih odstupajućih navika hranjenja na pojavu istih kod potomaka (Ogden i Stewart 2000; prema Franko i sur. 2008; Strong, Huan 1998; Wertheim, Martin, Prior, Sanson, Smart, u štampi; prema Gaskill i Sanders 2000; Micali i sur. 2014; Steiger i sur. 1996; García de Amusquibar i De Simone 2003; Benninghoven i sur. 2007; prema Vázquez-Velázquez i sur. 2017). Drugi istraživači, svjesni činjenice da su poremećaji hranjenja samo jedan od vidova manifestiranja brojnih psiholoških problema, usmjerili su se ka objašnjenju šireg skupa psiholoških predispozicija vezanih za razvoj patologije hranjenja, kao što su: nisko samopoštovanje, nezadovoljstvo tijelom, teškoće emocionalne regulacije, perfekcionizam, anksioznost i sl., a preko njih i problema odnosno poremećaja hranjenja. Njihov primarni interes bila je analiza kvalitete roditeljske brige i relacijā djeteta i roditelja proisteklih iz tog odnosa, kao važnih odrednica djetetovog ukupnog razvoja, pa i njegovih razvojnih skretanja (Eggert i sur. 2007; Micali 2005; Münch i sur. 2016; Sternheim i sur. 2017; Zachrisson i Skårderud 2010; prema Kroplewski i sur. 2019; Byely, Archibald, Graber, Brooks-Gunn 2000; May i sur. 2006; prema Mousoulidou i sur. 2019).

Temeljne dimenzije roditeljskog ponašanja u svim razvojnim razdobljima, prema većini istraživača su: emocionalnost i kontrola (Cummings i sur. 2000; Martin i Colbert 1997; prema Macuka 2012). *Emocionalnost* roditelja je dimenzija koja se odnosi na emocije prisutne u interakciji sa djetetom. Na jednom kraju ove dimenzije se na-

lazi: prihvatanje, ljubav, privrženost, briga, podrška, nježnost, zainteresiranost koju roditelj pokazuje djetetu, a na drugom kraju emocionalna hladnoća, odbacivanje, nezainteresiranost i neprijateljstvo roditelja prema djetetu (Macuka 2007).

Dimenzija kontrole se odnosi na postupke koje roditelji koriste u cilju modifikacije ponašanja i doživljavanja djeteta. Na jednom kraju se nalaze roditelji sa čvrstom kontrolom djetetovog ponašanja, a na drugom kraju su oni koji daju djetetu puno slobode i slabo kontrolišu njegovo ponašanje (Macuka 2007). Istraživanja upućuju na potrebu razlikovanja biheviornalne i psihološke kontrole. Za razliku od biheviornalne kontrole kao zdravog oblika roditeljskog vođenja djeteta u procesu socijalizacije, usmjerenog u pravcu usvajanja normi i standarda prihvatljivog ponašanja i postavljanje granica, psihološka kontrola ima za cilj kontrolisanje djetetovog unutrašnjeg psihološkog svijeta. Ona predstavlja roditeljsko ponašanje štetno po dječiji razvoj, a očituje se manipuliranjem djetetovim ponašanjem, prisilom, kritiziranjem, stvaranjem osjećaja krivnje i omalovažavanjem djetetovih osjećaja (Macuka i Smojver-Ažić 2012).

Rezultati brojnih istraživanja (Barber 1996; Cummings i sur 2000; prema Macuka, Burić, Smojver-Ažić 2012; Chen, Rubin, Li 1997; Dumka, Roosa, Jackson 1997; Fattah 1996; Richter 1994; Rohner, Britner 2002; prema Rohner, Khaleque 2012; Laible i Carlo 2004; prema Tuce i Fako 2013) pokazuju da dimenzije roditeljskog ponašanja (emocionalnosti i kontrole) imaju važan utjecaj na dječiju psihološku prilagobu. Roditeljsko prihvatanje djeteta povezano je sa pozitivnim ishodima kod djeteta, suprotno tome, neprihvatanje i hladan emocionalni odnos povezani su sa negativnim razvojnim ishodima. Djeca koja su odbacivana ili emotivno zlostavljana, sklona su da budu neprijateljski raspoložena, agresivna, anksiozna, da budu zavisna ili odbrambeno nezavisna, da imaju oslabljeno osjećanje samopoštovanja i samoadekvatnosti, da su emotivno nestabilna, ravnodušna i da imaju negativan pogled na svijet (Rohner i Nielsen 1978; prema Kuburić 2001). Psihološka kontrola od strane roditelja je u nizu istraživanja potvrđen konzistentni prediktor dječijih internaliziranih problema (depresije, poremećaja hranjenja, usamljenosti), eksternaliziranih problema (delikvencije), lošijeg školskog postignuća, zloupotrebe droga i somatskih simptoma (Barber i sur. 1994; Barber 1996; Caron i sur. 2006; Herman i sur. 1997; Macuka 2007b; Pettit i sur. 2001; Stolz i sur. 2005; prema Macuka i Smojver-Ažić 2012).

Nadalje, niža emocionalnost i viša kontrola roditelja su nizom istraživanja potvrđene determinatne i subkliničkih i kliničkih formi poremećaja hranjenja. Tako je, na primjer, anoreksija od strane nekih psihoanalitičkih modela objašnjena upravo kao izraz odbrane djeteta (posebno kćerki) od suviše kontrolirajućih roditelja (češće majke) i kao sredstvo za postizanje self identiteta (Bruch 1962; prema Young 2000).

Brojne su studije u kojima se navodi da osobe oboljele od anoreksije restriktivnog tipa ograničavaju unos hrane da bi dobile osjećaj osobne kontrole (King 1989; Režek i Leary 1991; Roth i Armstrong 1990; Waller i Hodgson 1996; Williams, Chamove i Millar 1990; prema Young 2000). Istraživanja porodične interakcije osoba sa patologijom hranjenja potvrđuju da one u velikom broju potječu iz restriktivnih okruženja, izmiješanih, nametljivih i kontrolirajućih porodica (Garner i Garfinkel 1995; Hardin i Lachemeyer 1986; Waller i Hodgson 1996; prema Young 2000), koje ne ostavljaju prostor za razvoj dječije autonomije.

Rezultati više studija upućuju da postoje razlike u načinu percepcije roditeljskog ponašanja među osobama s različitim oblicima poremećaja hranjenja. Za razliku od pretjerano kontrolirajućih majki anoreksičnih osoba, majke bulimičnih osoba opisane su kao pasivne, nedovoljno emocionalno angažirane sa nesvjesnim odbijanjem djeteta, te nisu u stanju da adekvatno prepoznaju potrebe djeteta, već na svaki njegov signal reaguju hranjenjem (Tadić 2000). Palmer i sur. (1988; prema Pilecki i Józefik 2013) su pronašli da su žene sa bulimijom doživljavale i svoje očeve kao manje brižne i osjetljive, u poređenju sa zdravom, kontrolnom grupom. U dva istraživanja koja su sproveli Esparon i Yelowless (1992; prema Rojo-Moreno, Livianos-Aldana, Conesa-Burquet i Cava 2006) i Józefik, Iniewicz i Ulańska (2010) na kliničkom uzorku osoba oboljelih od anoreksije i bulimije, utvrđeno je da su obje skupine izvještavale o višim nivoima majčine pretjerane zaštite i nižim nivoima emocionalne topline (višim nivoima odbacivanja) od strane oba roditelja, u poređenju sa kontrolnom skupinom.

Unatoč mnoštvu provedenih studija s ciljem utvrđivanja uloge roditeljskog ponašanja u objašnjenju problema i poremećaja hranjenja, još uvijek ne postoje konzistentni podaci o povezanosti pojedinačnih dimenzija roditeljskog ponašanja sa različitim tipovima poremećaja hranjenja, niti u slučaju istih sa odstupajućim navikama hranjenja. Generalno je manje istraživanja usmjerenih na odnos između različitih porodičnih karakteristika i parcijalnih i subkliničkih oblika poremećaja – odstupajućih navika hranjenja. Jedan od razloga sigurno su i teškoće u preciznom određivanju samog ovog pojma. No, bez obzira na neslaganja različitih autora, kao posebno rizična/odstupajuća ponašanja hranjenja provođena u cilju kontrole tjelesne težine proglašena su: jedenje u malim količinama, korištenje zamjena za obrok, preskakanje obroka, konzumiranje više cigareta u cilju smanjenja unosa hrane, upotreba dijetalnih tableta, laksativa, diuretika ili samoizazvano povraćanje i prejedanje (Zubatsky, Berge i Neumark-Sztainer 2015; prema Johnson 2018) te pretjerano vježbanje (Matthews 2009). Odstupajuće navike hranjenja mladih posebno su rijetko bile predmetom istraživanja u našoj zemlji. Tek iz nekoliko nesistematskih studija dostupni

su podaci o rasprostranjenosti problema hranjenja. Nadalje, s obzirom da su ranija istraživanja bila usmjerena uglavnom na analizu doprinosa ponašanja majki u razvoju patologije hranjenja, potrebno je više istraživanja o ulozi očevog ponašanja u razvoju teškoća hranjenja.

Uzevši u obzir spomenuta razmatranja, ova studija vođena je pitanjima: Da li se u određenom obliku odnosa roditelj-adolescent i njihovoj uzajamnoj interakciji mogu naći osnove razvoja odstupajućih navika hranjenja kod adolescenata? Doprinosi li percipirane dimenzije roditeljskog ponašanja emocionalnosti i kontrole odstupajućim navikama hranjenja adolescenata? Da li postoje razlike u magnitudi doprinosa muškog i ženskog roditelja u objašnjenju navika hranjenja adolescenata? Odgovorom na ova pitanja formira se osnova za bolje razumijevanje specifičnosti porodične interakcije i odstupajućih navika hranjenja kod adolescenata.

METODA

Ispitanici

Istraživanje je obavljeno na uzorku srednjoškolaca Tuzlanskog kantona. Uzorkom je obuhvaćeno od 898 ispitanika – od čega je uzorkom 488 (54.3 %) adolescentkinja. Prosječna dob ispitanika bila je 18 godina ($M = 17.76$; $\sigma = 0.94$; $Mdn = 18$).

Instrumenti

Za mjerenje odstupajućih navika hranjenja korišten je **Upitnik navika hranjenja** (EAT- 26, Garner, Olmsted, Bohr, Garfinkel 1982). Upitnik od 26 tvrdnji mjeri stavove, vjerovanja i ponašanje u vezi sa hranom, oblikom tijela i težinom. Tvrdnje su raspoređene u tri subskale: *Dijeta*, *Bulimija i preokupacija hranom* i *Oralna kontrola*. Subskala Dijeta sadrži 13 čestica koje se odnose na patološko izbjegavanje visokokalorične hrane, provođenje dijete i želju za mršavošću. Subskala Bulimija i preokupacija hranom sadrži 6 ajtema koji opisuju okupiranost mislima o hrani i bulimična ponašanja (prejedaње, samoindicirano povraćanje, vježbanje...). Subskala Oralne kontrole sadrži 7 ajtema koji mjere samokontrolu prilikom unosa hrane i percipirani socijalni pritisak u vezi sa unosom hrane.

Ispitanici odgovaraju na 26 čestica uz pomoć skale Likertova tipa od 6 stupnjeva. Rezultati se mogu interpretirati na osnovu ukupnog skora na upitniku, kao i na osnovu rezultata na subskalama. Ukupan rezultat na upitniku računa se zbrajanjem bodova

na svim česticama, pri čemu najviše bodova dobija onaj odgovor koji ide u smjeru patološkog doživljavanja ili ponašanja. Odgovor koji upućuje na veću izraženost simptoma poremećaja hranjenja dobija 3 boda, sljedeći 2, a potom 1 bod. Odgovori *ponekad, rijetko i nikad* se ne boduju. Teorijski raspon rezultata kreće se od 0 do 78. Rezultat iznad 20 smatra se kritičnim u smjeru odstupajućih navika hranjenja. Bodovi podskala se procjenjuju sumiranjem svih ajtema dodijeljenih toj partikularnoj skali.

U dosadašnjim istraživanjima EAT- 26 verzija je pokazala visoku pouzdanost i validnost ($\alpha=0,85$; Hasić 2010; Pokrajac-Bulian, Stubbs, Ambrosi-Randić 2004). Prema podacima iz ove studije pouzdanost interne konzistentnosti skale je zadovoljavajuća ($\alpha= 0,81$).

Za evaluaciju *percepcije roditeljskog ponašanja* korištena je **Skala percepcije roditeljskog ponašanja** (SPRP, Macuka 2004). Skala je namijenjena za ispitivanje percepcije ponašanja od roditelja od strane djece i adolescenata na dimenziji emocionalnosti (pokazivanje osjećaja, prihvatanje, pružanje sigurnosti, te poticanje iskrenog i otvorenog odnosa) i kontrole (kritiziranje, ispitivanje, kažnjavanje, prijetnje i usporedbe koje roditelji mogu koristiti da bi utjecali na ponašanje i doživljavanje svoje djece) (Macuka 2007). SPRP je skraćena verzija Skale percepcije obiteljskih odnosa (Macuka 2004) i sastoji se od 25 tvrdnji; 15 čestica se odnosi na procjenu emocionalnosti (7 tvrdnji - prihvatanje i 8 tvrdnji - odbacivanje) i 10 tvrdnji na procjenu kontrole ponašanja (prije svega psihološke), posebno od strane majke i od strane oca. Zadatak ispitanika je da na trostepenoj skali (1-netačno, 2-djelimično tačno, 3- tačno) za svaku česticu označi odgovor koji najbolje opisuje način na koji se njegova majka ili otac odnose prema njemu. Svaki ispitanik ispunjava dva ista oblika upitnika, jedan je za procjenu majčinog, a drugi je za procjenu očevog ponašanja prema njemu.

Ukupan rezultat se formira za svaku subskalu, pri čemu veći rezultat na subskali *Emocionalnost* ukazuje na veću međusobnu bliskost i prihvatanje, a veći rezultat na subskali *Kontrola* na veće kontroliranje postupaka djeteta i povećano kritiziranje. Prema podacima autora skale instrument ima zadovoljavajuću pouzdanost: *Emocionalnost* (muški roditelj) $\alpha= .85$, *Emocionalnost* (ženski roditelj) $\alpha= .84$, *Kontrola* muški roditelj $\alpha= .78$, ženski roditelj $\alpha= .75$ (Macuka, 2004). Podaci ove studije potvrdili su dobru pouzdanost skale (*Emocionalnost* muški roditelj $\alpha= .95$, ženski roditelj $\alpha= .89$, subskala *Kontrola* na uzorku muških roditelja $\alpha= .89$, na uzorku ženskih roditelja $\alpha= .81$).

Postupak

Postupak ispitivanja proveden je u skladu sa dopuštenjem Ministarstva obrazovanja kao i rukovodstava srednjih škola. Ispitivanje je bilo kompletirano u školskim odje-

ljenjima, a svi ispitanici su bili informisani o njihovim pravima vezano za učestvovanje u ispitivanju. Ispunjavanje samoopisnih upitnika nije bilo vremenski ograničeno, a u prosjeku je trajalo jedan školski sat.

REZULTATI

Verifikacija doprinosa percepcije roditeljskog ponašanja u tumačenju razlika u navikama hranjenja adolescenata provjerena je procedurom standardne regresione analize. U analizi su korišteni sumativni skorovi na skalama percepcije roditeljskog ponašanja (SPRP), skali emocionalnosti i kontrole zasebno za oca i majku, a kao indikatori odstupajućih navika hranjenja korišteni su: ukupni skor na Upitniku navika hranjenja (EAT-26), kao i skorovi na njegovim subskalama: Dijete, Bulimije i preokupacije hranom i subskali Oralne kontrole. U tabeli 1. prikazani su deskriptivni parametri izdvojenih varijabli.

Tabela 1. Deskriptivni pokazatelji za skorove na skalama Upitnika navika hranjenja i Skala percepcije roditeljskog ponašanja

Naziv skale	Min	Maks	M	SD	Sk	K	S _k *	K*
Upitnik navika hranjenja (EAT 26)	0	57	9.59	8.38	1.77	4.37	-0.15	0.06
Skala Dijete	0	33	5.05	5.47	1.80	3.74	-0.15	0.22
Skala Bulimije i preokupiranosti hranom	0	15	1.19	2.11	2.18	5.29	0.00	-0.04
Skala Oralne kontrole	0	18	3.35	3.45	1.29	1.61	-0.05	-0.14
Kontrola otac	0	30	14.38	5.15	-0.79	2.08	-0.08	-0.19
Kontrola majka	0	30	15.94	3.94	0.28	2.44	0.05	-0.18
Emocionalnost otac	0	45	34.97	10.54	-2.34	5.20	-0.10	0.06
Emocionalnost majka	0	45	38.95	6.04	-3.02	14.52	0.05	0.05

Napomena: Min – minimalna vrijednost; Maks – maksimalna vrijednost; M – aritmetička sredina; σ – standardna devijacija; S_k – zakrivljenost (Skewness); K – zaravnjenost (kurtosis)* vrijednosti koeficijenta zaobljenosti i zakrivljenosti nakon transformacije

Kritični skor 20 i više bodova na upitniku navika hranjenja postiže oko 9.7% ispitanika, što ih svrstava u grupu kritičnih za razvoj poremećaja hranjenja. Među njima najviše je onih koji provode dijete, a najmanje sa bulimičnim obrascima hranjenja. Ovaj nalaz je konzistentan rezultatima drugih istraživača u okruženju i svijetu. U susjednoj Hrvatskoj u istraživanju Ambrosi-Randić, Pokrajac-Bulian (2005) na istoj skali navika hranjenja kritični skor postiglo je 7.6% srednjoškolki i 11.3% studentica, kao i u istraživanju Pokrajac-Bulian, Mohorić, Đurović (2007) gdje je na uzorku od 1033 srednjoškolaca, utvrđeno takođe da 7,7% djevojaka ima odstupajuće navike hranjenja, rizične za razvoj poremećaja hranjenja i tek 0.5% mladića. Noviji podaci svjedoče o porastu ovih oblika ponašanja i među mladićima. U jednoj njemačkoj studiji utvrđeno je da je 7.7% muškaraca i 11,9% žena praktikovalo ekstremna kalorijska ograničenja barem jednom u posljednjih mjesec dana (Hilbert, De Zwaan, Braehler 2012; prema Mitchison i Mond 2015), a u turskoj studiji koju su proveli Bas i sur. (2004; prema Waseem, Rizwan, Nida 2019) pronađeno je da odstupajuće navike hranjenja ima oko 9.2% mladića i 13.1% djevojaka.

Zbog prirode skala kojima se ispituju „odstupajuća“ ponašanja, distribucija podataka je bila izraženo pozitivno asimetrična, pa je distribucija skala normalizirana. Vrijednosti koeficijenata zakrivljenosti (od -0.15 do 0.05) i koeficijenata zaravljenosti (od -0.19 do 0.22) ukazuju na visoko fitovanje transformisanih podataka sa normalnom raspodjelom, te su se daljnje analize provodile na tako transformisanim podacima. Interkorelacije među varijablama percipirane dimenzije roditeljskog ponašanja i odstupajuće navike hranjenja prikazane su u tabeli 2.

Tabela 2. Interkorelacije varijabli iz prostora odstupajuće navike hranjenja i percipiranih dimenzija roditeljskog ponašanja

	Kont. Otac	Kont. Majka	Emoc. otac	Emoc. Majka	EAT 26	Dijeta	Bulimija	Oral. Kontrola
Kont. Otac	-							
Kont. Majka	.44	-						
Emoc. Otac	.36	-.17	-					
Emoc. Majka	-.27	-.10	.26	-				
EAT-26	.38	.58	-.17	-.40	-			
Dijeta	.40	.47	-.18	-.46	.87	-		
Bulimija	.19	.38	.18	.37	.37	.23	-	
Oral. Kontrola	.25	.39	.13	.30	.43	.20	.46	-

*sve korelacije su statistički značajne $p < .01$

Vrijednosti koeficijenta korelacije (prikazane u Tabeli 2) ukazuju na postojanje povezanosti odstupajućih navika hranjenja adolescenata sa njihovom percepcijom roditeljskog ponašanja na dimenzijama emocionalnosti i kontrole, u rasponu od niske do umjerene povezanosti (najniža $r = .13$, a najviša $r = .58$). Od svih dimenzija roditeljskog ponašanja, najveća povezanost je utvrđena između percipirane majčine kontrole i adolescentskog odstupanja u navikama hranjenja ($r = .58$). Isti smjer, ali nešto niži stupanj povezanosti je utvrđen i za percepciju očeve kontrole i odstupajućih navika hranjenja među adolescentima. Primijetan je trend o postojanju povezanosti percepcija roditeljske kontrole općenito, sa odstupajućim obrascima hranjenja mladih.

Percepcija emocionalnosti (prihvatanja i odbijanja) oba roditelja iskazuje negativnu vezu sa odstupanjima u hranjenju adolescenata, gdje je korelacija između percepcije majčine emocionalnosti i odstupajućih obrazaca hranjenja ($r = -.40$) viša u odnosu na očevu emocionalnost ($r = -.17$). Dobijeni podaci sugerišu da je percepcija majčinog ponašanja (njene emocionalnosti i kontrole) više u vezi sa odstupanjima u hranjenju u odnosu na percepciju očevog ponašanja.

Analizom interkorelacija subskala sa ukupnim skorom na upitniku navika hranjenja i međusobno iz tabele je vidljivo da je najviša utvrđena povezanost između ukupnog skora i skora na subskali Dijeta ($r = .87$), a najmanja na subskali Bulimija i preokupacija hranom ($r = .37$). Dobijene vrijednosti stupnja povezanosti između subskala u rasponu od niske do umjerene povezanosti (od .20 do .46) ne iznenađuju mnogo s obzirom na različitost obilježja različitih odstupajućih navika hranjenja – restriktivnih nasuprot nekontrolirajućim i prejedajućim ponašanjima.

Sve varijable iz domena percepcija roditeljskog ponašanja statistički značajno koreliraju sa varijablama odstupajućih navika hranjenja adolescenata, a redundantnost varijanse među prediktorskim varijablama ne prelazi 32%. U regresionu analizu uključene su sve varijable između kojih je detektovana statistički značajna povezanost.

Standardnom simultanom regresionom analizom uz korišćenje četiri prediktorske varijable nastojalo se utvrditi koliki je doprinos percepcije roditeljskog ponašanja u tumačenju razlika u navikama hranjenja adolescenata. Podaci o regresionim modelima za svaki od vrsta odstupajućih navika hranjenja su dati u tabeli 3.

Tabela 3. Koeficijenti multiple korelacije, koeficijenti determinacije za modele procjene odstupajućih navika hranjenja i procjena značajnosti regresionih modela

Kriterij	<i>R</i>	<i>R</i> ²	ΔR^2	Standardna greška	<i>F</i>	<i>p</i>
EAT-26	.67	.45	.45	6.84	182.98	.0001
Subskala Dijete	.64	.41	.41	4.64	157.94	.0001
Subskala Bulimija	.58	.34	.34	1.94	116.01	.0001
Subskala Oralna kontrola	.55	.30	.30	3.39	96.18	.0001

Napomena: *R* – koeficijent multiple korelacije; *R*² – koeficijent determinacije; ΔR^2 – korigovani koeficijent determinacije.

Na osnovu podataka o percepciji roditeljskog ponašanja koji su uključeni u regresioni model za procjenu odstupajućih obrazaca hranjenja, izdvojena je su četiri statistički značajne regresione funkcije. Posredstvom različitih modeliteta u percepciji roditeljskog ponašanja moguće je predvidjeti oko 45% (*R*²= .45, *CI* za *R*² od .40 do .49) varijanse odstupajućih navika u hranjenju. Aspekt odstupajućeg ponašanja koji se manifestuje preko dijete dijeli najveći dio varijanse sa cjelokupnom skalom *EAT-26* (oko 75%). Percepcijom roditeljskog ponašanja emocionalnosti i kontrole moguće je objasniti oko 41% (*R*²= .41, *CI* za *R*² od .36 do .45) varijanse dijetetskog ponašanja, oko 34% (*R*²= .34, *CI* za *R*² od .29 do .38) varijanse bulimičnih obrazaca hranjenja i preokupiranosti hranom te oko 30% (*R*²= .30, *CI* za *R*² od .25 do .34) varijanse modaliteta oralne kontrole mladih. Procjena značajnosti regresionih modela izvršena je putem *F* omjera. Dobijene regresione funkcije statistički značajno doprinose u objašnjavanju regresionih modela u sva četiri slučaja (*F*_{4,893}= 182.98, *p*<.01; *F*_{4,893}= 157.94, *p*<.01; *F*_{4,893}= 116.01, *p*<.01; *F*_{4,893}= 96.18, *p*<.01). Parcijalni doprinosi prediktora iz prostora percepcija roditeljskog ponašanja sa koeficijentima multikolinearnosti za sve regresione modele prikazani su u Tabeli 4.

Tabela 4. Parcijalni doprinosi modaliteta percepcije roditeljskog ponašanja u objašnjenju odstupajućih navika hranjenja adolescenata

Kriterij	Prediktori	B	B _{se}	β	T	p
	Kontrola otac	.16	.06	.10	2.85	.004
	Kontrola majka	1.07	.06	.49	15.99	.001
	Emocionalnost otac	-0.04	.02	-.05	-1.51	.130
	Emocionalnost majka	-0.37	.03	-.30	-10.43	.000
	Kontrola otac	.20	.04	.19	5.10	.000
	Kontrola majka	.48	.04	.34	10.64	.000
	Emocionalnost otac	-.05	.01	-.10	-2.96	.003
	Emocionalnost majka	-.28	.02	-.35	-11.79	.000
	Kontrola otac	.03	.01	.08	2.07	.038
	Kontrola majka	.23	.02	.40	12.00	.000
	Emocionalnost otac	.02	.00	.11	3.17	.002
	Emocionalnost majka	.13	.01	.41	13.00	.000
	Kontrola otac	.14	.03	.20	4.88	.000
	Kontrola majka	.33	.03	.34	9.99	.000
	Emocionalnost otac	.00	.01	.01	.36	.717
	Emocionalnost majka	.21	.01	.38	11.81	.000

Napomena. B – nestandardizovani regresioni ponder ; B_{se} – standardna greška B; β – standardni regresioni ponder ; t – t omjer.

Parcijalno najefikasniji prediktori su kontrola majke (β= .49) i emocionalnost majke (β= -.30). U prognozi pojedinih tipova odstupajućih navika hranjenja percepcija majčinog ponašanja se takođe pokazala prediktivnijom, ali su dimenzije emocionalnosti i kontrole imale približno jednake vrijednosti. Regresionim modelima parcijalno ne doprinose samo tri varijable: Emocionalnost kod oca kod modela procjene za EAT-26 i subskalu Oralne kontrole, te Kontrola kod oca kod regresionog modela Bulimija i preokupiranost hranom.

Sumirajući rezultate konstatujemo da je provedena analiza potvrdila da se posredstvom percipiranih dimenzija roditeljskog ponašanja može predvidjeti oko 45% varijanse odstupajućih navika hranjenja (dijetetsko ponašanje, bulimično ponašanje i

oralna kontrola), a pojedinačno najviše dijetetskog ponašanja. Najjaču predikciju pokazala je visoka kontrola i niska emocionalnost ženskog roditelja.

RASPRAVA

Na središnju ulogu roditeljskog ponašanja (roditeljske brige) u razvoju psihopatologije hranjenja upozoravali su najprije stručnjaci iz kliničke prakse, a ove nalaze su potvrdila i empirijska istraživanja. U fokusu istraživača je prevashodno bilo majčino ponašanje, koje se smatralo skoro sinonimom za roditeljsko ponašanje, pa ne čudi činjenica da imamo mnogo više podataka o važnosti dimenzija majčinog ponašanja u odnosu na očevo. Razlozi za to su različiti; s jedne strane, to je uvjetovano tradicionalno nametnutom ulogom majke kao primarnog skrbnika djeteta, što je čini odgovornijom za sve njegove dobre i manje dobre razvojne ishode. Uloga oca u prošlosti je bila dosta marginalnija i time „nezanimljivija“ za istraživače. S druge strane, donedavno za poremećaje hranjenja je vrijedilo da su prije svega „ženski“ problem, pa su istraživači bili usmjereni na objašnjenje te činjenice. Svi putevi su vodili ka majci: bilo da je riječ o objašnjenju u okviru teškoća tokom rane interakcije, o problemima identifikacije i izgradnje spolnog identiteta tokom rane adolescencije ili prostog modeliranja majčinih odstupajućih obrazaca hranjenja i opsesivne preokupiranosti tjelesnim izgledom. Kasnije će sve značajnija uloga oca u odgoju usloviti potrebu istraživanja doprinosa očevog ponašanja u razvoju patoloških obrazaca hranjenja.

Novija istraživanja usmjerena na utvrđivanje pojedinačnog doprinosa oba roditelja razvoju odstupajućih obrazaca u hranjenju, pružaju nekonzistentne podatke; od potvrde ključne uloge percepcije majčinog (ne i očevog) odbijanja i kontrole (Meesters, Muris, Hoefnagels and van Gemert 2007; Rojo-Moreno, Livianos-Aldana, Conesa-Burquet i Cava 2006; prema Gerlsma, Nynke, Groenewold, Harwing, Lagerwey i Van Belkum 2011), isticanja skoro podjednake važnosti oba roditelja (Canetti, Kanyas, Lerer, Latzer, Bachar 2008), do nalaza potpuno suprotnih tradicionalnim spoznajama, o većoj važnosti percepcije očevog odbijanja i kontrole u razvoju patologije hranjenja adolescenata (Meyer i Gillings 2004; prema Fox 2009). Očinske osobine prekomjerne zaštite povezane su sa nižim zadovoljstvom tijelom i željom za mršavošću (Jones, Leung i Harris 2006; prema Pilecki i Józefik 2013), kao i restriktivnom ishranom i većim rizikom za razvoj depresije (Horesh, Sommerfeld, Wolf, Zubery, Zalsman 2015; prema Szalai 2019). Slični nalazi o većoj važnosti dimenzija očevog ponašanja ustanovljeni su i u predviđanju simptoma poremećaja prejedanja (Dominy

i sur. 2000; prema Smith 2006), kao i bulimičnih simptoma (Meyer i Gillings 2004; prema Fox 2009). Ovakva različitost u nalazima utvrđena u različitim dijelovima svijeta, nameće potrebu analize u svjetlu sociokulturnih faktora (analize tradicionalnih i kulturalnih aspekata porodice) u zemlji u kojoj se provodi istraživanje.

Istraživanja usmjerena na ispitivanje razlika u percepciji emocionalnosti roditelja ispitanika sa odstupajućim navikama hranjenja i osoba sa klinički razvijenim poremećajima hranjenja pokazuju da je majčino odbijanje, odnosno nedostatak majčine emocionalne topline važan prediktor patologije hranjenja uopće, te da ne postoje razlike u doprinosu majčine emocionalne topline parcijalnim i subkliničkim formama poremećaja hranjenja (odstupajućih navika hranjenja) u odnosu na pune sindrome, za razliku od kontrolne skupine bez simptoma poremećaja hranjenja (Rojo-Moreno, Livianos-Aldana, Conesa-Burquet i Cava 2006). Na kliničkim uzorcima anoreksičnih i bulimičnih pacijenata (Canetti, Kanyas, Lerer, Latzer, Bachar 2008; Esparon i Yellowless 1992; prema Rojo-Moreno, Livianos-Aldana, Conesa-Burquet, Cava 2006) zabilježena je niža emocionalnost i odbijanje od strane oba roditelja u odnosu na kontrolne skupine. I u istraživanju koje su sproveli Meesters, Muris, Hoefnagels and van Gemert (2007; prema Gerlisma, Nynke, Groenewold, Harwing, Lagerwey i Van Belkum 2011) na nekliničkom uzorku su također našli povezanost majčinog (ali ne i očevog) odbijanja sa preokupiranošću hranom i dijetom među adolescentima oba spola. Rjeđa su istraživanja poput onoga koje su sproveli Jones i sur., (2006; prema Gerlisma, Nynke, Groenewold, Harwing, Lagerwey i Van Belkum 2011) koja ukazuju na povezanost očevog (ali ne i majčinog) odbijanja i odstupajućih navika hranjenja, posredovano temeljnim uvjerenjem o napuštenosti, manjoj vrijednosti i sramom. Emocionalna podrška roditelja se pokazala protektivnom za razvoj odstupajućih navika hranjenja, dok je odbijanje rizični faktor (Berge, Wall, Loth, Neumark-Sztainer 2010; Carvalho, Marques, Silva, Santos, Conceição, Cunha, Espírito Santo 2013).

I u ovom istraživanju potvrđena je povezanost dimenzija emocionalnosti i kontrole oba roditelja sa odstupajućim navikama hranjenja adolescenata. Od svih dimenzija roditeljskog ponašanja, najveća povezanost utvrđena je između percipirane majčine jače kontrole i adolescentskog odstupanja u navikama hranjenja. Percepcija emocionalnosti (prihvatanja) oba roditelja iskazuje negativnu vezu sa odstupanjima u hranjenju adolescenata, s tim da je povezanost između percepcije majčine emocionalnosti i odstupajućih obrazaca hranjenja viša u odnosu na očevu emocionalnost. Općenito percepcija majčinog ponašanja (njene emocionalnosti i kontrole) više korelira sa odstupanjima u hranjenju adolescenata u odnosu na percepciju očevog ponašanja. Dobijeni rezultati su konzistentni sa rezultatima ranijih istraživanja (Meesters, Muris,

Hoefnagels and van Gemert 2007; prema Gerlsma, Nynke, Groenewold, Fonseca i sur. 2002; Harwing, Lagerwey i Van Belkum 2011; prema Mcewen i Flouri 2008). Ovaj nalaz bi se mogao djelimično interpretirati u duhu nalaza ranijih istraživanja koja svjedoče da su majke općenito sklonije većem prihvatanju djece, ali i čvršćoj kontroli, posebno psihološkoj u odnosu na očeve (Keresteš 2001). Psihološka kontrola, po definiciji, ometa razvoj djetetove autonomije i samousmjerenja držeći dijete emocionalno ovisnim o roditelju (Petit i sur. 2001; prema Blodgett Salafia, Gondoli, Corning, Bucchianeri, Godinez 2009). Ona podrazumijeva roditeljsku manipulaciju djetetovim mislima, osjećajima i ponašanjem izazivanjem osjećaja tjeskobe ili krivnje (Garner 2010; prema Scheinfeld 2012). Za razliku od psihološke, postoje i zdravi oblici kontroliranja djetetovog ponašanja, oblici tzv. bihevioralne kontrole koji uključuju roditeljska ponašanja kao što su upravljanje i vođenje ponašanja djeteta, a koja se ostvaruju u obliku jasnih pravila, propisa i praćenja aktivnosti djeteta (Barber 1996; prema Scheinfeld 2012) i posebno su poželjna u slučaju kontrole neprikladnog ponašanja (Hasebe i sur. 2004; prema Scheinfeld 2012). Izvjesna kontrola djetetovog ponašanja je potrebna i poželjna; izostanak dovoljnog angažmana u odgoju djeteta (indiferentni stil) ima skoro iste negativne posljedice po razvoj djetetovog samopoznavanja, kao i previše psihološke kontrole i malo emocionalnosti (autoritarni stil roditeljskog ponašanja). Međutim, ukoliko roditeljska kontrola preraste u manipulaciju djetetovim psihološkim svijetom, ona postaje uzrokom njegovih brojnih razvojnih problema, između ostalih i pojave patologije hranjenja.

U ovome istraživanju ispitivanje pojedinačnog doprinosa dimenzija roditeljskog ponašanja objašnjenju tipova odstupajućih navika hranjenja pokazalo je najveću prediktivnu vrijednost u ukupnoj percepciji roditeljskog ponašanja u objašnjenju djetetskog ponašanja mladih. Ovaj nalaz mogao bi se objasniti i činjenicom da je na ispitanom uzorku najveći broj ispitanika samoizvijestio o djetetovom ponašanju kao obliku odstupajućeg ponašanja u ishrani. Utvrđeni nalaz je konzistentan sa rezultatima drugih istraživača. Prosječna dob ispitanika iznosi $M = 17.76$; $\sigma = 0.94$, a iz niza rezultata istraživanja je poznato da je upravo u toj dobi provođenje dijeta najrašireniji oblik ponašanja među mladima (Attie i Brooks-Gunn 1989, 1992; Levine i Smolak 1992; prema Ambrosi-Randić 2004). Njegova raširenost i prihvaćenost među adolescentima, posebno među djevojkama, je toliko velika da se prema nekim autorima može smatrati normativnom (Abraham 2003; Patton i sur. 1999; Samuelsson 2000; Waaddegaard, Petersen 2002; Wardle, Haase, Steptoe 2006; a prema Isoma i sur. 2010; McHale, Corneal, Crouter i Birch 2001; prema Pokrajac-Bulian, Mohorić, Đurović 2007). Ovaj oblik ponašanja je posebno problematičan, jer se smatra potenci-

jalnom rizikom za razvoj kliničke patologije bilo kojeg tipa poremećaja. Samo provođenje dijeta restriktivno je ponašanje i ekstremni oblici karakteristika su anoreksije. Međutim, iskustva provođenja dijeta se nalaze i u modelima geneze bulimije ili prejedanja. Naravno da nisu svi oblici provođenja dijeta maligni i neki nikada ne dovedu do potpune patologije, ali kada su motivi provođenja djetete povezani sa negativnom samoprocjenom i negativnim afektom, postaju visokorizična ponašanja za mogući razvoj poremećaja hranjenja (Isomaa i sur. 2010).

Objašnjenju *dijetetskog ponašanja* mladih statistički značajno doprinose percepcija niske emocionalnosti i visoke kontrole ispoljene od strane oba roditelja. Do sličnih rezultata se došlo i u drugim istraživanjima (Carvalho i sur. 2013; Berge i sur. 2014; Krug i sur. 2016; prema Savander 2018). Strong i Huon (1998; prema Gaskill i Sanders 2000) su ustanovili povezanost između opaženog roditeljskog poticanja autonomije i samopovjerenja sa nižim stepenom držanja dijeta adolescentica, dok su Jones i sur., (2006; prema Pilecki i Józefik 2013) utvrdili povezanost između percepcije očevog (ne i majčinog) odbacivanja i prekomjerne zaštite sa nezadovoljstvom tijelom i željom za mršavošću. Hubbs-Tait, Kennedy, Page, Topham i Haris (2008; prema Scheinfeld 2012) navode da roditeljska kontrola koja zadire u autonomiju djeteta, a posebno kada se očituje u stalnom pritisku, rezultira kod djece uključenjem u nezdrava prehrabena ponašanja, zaokupljenošću hranom i slikom tijela te ekstremnim dijetama (Archibald, Linver, Graber, Brooks-Gunn 2002; prema Scheinfeld 2012). Ove nezdrave prehrabene navike mogu biti posljedica lošeg samorazvoja i/ili pokušaj da se dobije samostalnost i neovisnost od roditeljske figure (Hubbs-Tait i sur. 2008; Sira, White 2010; prema Scheinfeld 2012). I longitudinalne studije potvrđuju da su roditeljsko praćenje i povezanost sa djecom protektivni, a roditeljska psihološka kontrola rizični faktori za razvoj odstupajućih navika hranjenja, poput provođenja dijeta, kod adolescenata u dobi od 11 do 19 godina (Berge i sur. 2014; prema Savander 2018). Neskrivene, kontrolirajuće strategije od strane roditelja, osobito korištenje nametljive, krivnjom izazvane kontrole vjerovatno će utjecati na adolescentovu potrebu za autonomijom i razvoj vlastitog inokosnog identiteta (Barber 1996; prema Mcewen i Flouri 2008), a to se može izraziti u pokušajima kontrole njihovih navika hranjenja (Mikulincer i sur. 2003; prema Blodgett Salafia, Gondoli, Corning, Bucchianeri, Godinez 2009; Mcewen, Flouri 2008). I Bowlby je u teoriji privrženosti (1982, 1969; prema Blodgett Salafia, Gondoli, Corning, Bucchianeri, Godinez 2009) tvrdio da je roditeljska podrška adolescentove autonomije esencijalna u njegovom vježbanju koregulacije na distres, tako da sve više bude u stanju pouzdano se suočiti sa životnim zadacima ili traumatskim iskustvima. Koristeći Bowlbyev okvir,

Mikulincer i sur., (2003; prema Blodgett Salafia, Gondoli, Corning, Bucchianeri, Godinez 2009) polaze od toga da kada je adolescent lišen autonomno-podržavajućeg odgajateljskog sistema, on pokazuje deficite u razvoju selfa i samoregulacije, povećava se njegov osjećaj bespomoćnosti, što doprinosi aktivaciji hiperaktivacijskih strategija. Niska kompetentnost povećava vjerovatnost da osoba podlegne socijalnom pritisku mršavosti, povećava njegovu vulnerabilnost na socijalni pritisak da bude mršav, pa su time i povećani rizici od sprovođenja odstupajućih navika (Fairburn, Wilson 1993; Stice 1994; Striegel-Moore, McAvay, Rodin 1986a; prema Blodgett Salafia, Gondoli, Corning, Bucchianeri, Godinez 2009). Neprilagođene sheme osoba sa psihopatologijom hranjenja razvijaju se kao rezultat interpretacije sadašnje situacije, evociranja iskustva ili uvjerenja o razvoju događaja u budućnosti (Jones i sur. 2007; prema Kroplewski i sur. 2019), rezultirajući manje konstruktivnim ponašanjima, lošijom percepcijom sebe i drugih. Među glavnim područjima disfunkcionalnih spoznaja osoba sa dijagnosticiranim poremećajima hranjenja istraživači navode negativne misli o svome tijelu i nisko samopoštovanje (Amianto i sur. 2016; Legenbauer i sur. 2018; prema Kroplewski i sur. 2019). S obzirom da ovo istraživanje nije uključilo ispitivanje medijatorske uloge nekih od pretpostavljenih psiholoških rizičnih faktora u objašnjenju veze između roditeljskog ponašanja i odstupajućih navika hranjenja, u budućem istraživanju bilo bi poželjno istražiti i te veze i dati preciznija objašnjenja šta stoji u dubljoj osnovi ove utvrđene povezanosti.

Doprinosi ove studije ogledaju se prije svega u utvrđivanju specifičnih obilježja odnosa između dimenzija roditeljskog ponašanja i odstupajućih navika hranjenja u bosanskohercegovačkom kontekstu, kao i u analizi pojedinačnih doprinosa oba roditelja objašnjenju patologije hranjenja mladih. Međutim, u cilju povećanja generalizacije rezultata bilo bi dobro u daljim istraživanjima obuhvatiti uzorak adolescenata i iz drugih dijelova Bosne i Hercegovine. Uzimajući u obzir činjenicu da su istraživanja usmjerena na utvrđivanje odnosa između porodične interakcije i patologije hranjenja (posebno početne simptomatologije) rijetka na našim prostorima, još rjeđa na bosanskohercegovačkom uzorku, ova studija je, nadamo se, jedan od značajnih koraka na putu razumijevanja patologije hranjenja unutar ovoga sociokulturnog konteksta. Praktične implikacije rezultata ukazuju na važnost djelovanja unutar porodice, bilo kroz primarnu prevenciju organizacijom raznih vidova edukacija za roditelje, radom na pripremi mladih za zdravo roditeljstvo ili kroz sekundarnu prevenciju, primjenom stečenih znanja u unapređenju psihoterapijskog tretmana.

LITERATURA:

1. Ambrosi-Randić, Neala (2004), *Razvoj poremećaja hranjenja*, Naklada Slap, Jastrebarsko
2. Ambrosi-Randić, Neala, Alessandra Pokrajac-Bulian (2005), "Psychometric properties of the eating attitudes test and children's eating attitudes test in Croatia". *Eating and weight disorders*, Vol. 10, 76-82.
3. Blodgett Salafia, Elizabeth H., Down Gondoli, Alexandra Filia Corning, Michaela M. Bucchianeri, N. M. Godinez (2009), "A longitudinal examination of the roles of maternal psychological control and adolescent self-competence as predictors of bulimic symptoms among boys and girls". *International Journal of Eating Disorders*, 42, 422-428.
3. Canetti, Laura, Kyra Kanyas, Bernard Lerer, Yael Latzer, Eytan Bachar (2008), "Anorexia Nervosa and Parental Bonding: The contribution of Parent-Grandparent Relationships to Eating Disorder Psychopathology", *Journal of Clinical Psychology*, 64(6), 703-715.
4. Cardona Cano, Sebastian (2017), *Trajectories of Picky Eating: From normal rite of passage to a developmental problem*, Erasmus University Rotterdam, Preuzeto sa: <http://hdl.handle.net/1765/99999>. Pristupljeno 17. 1. 2020.
5. Carvalho, Sónia Catarina, Mariana Marques, Maria Fatima G. F. da Silva, J. Santos, L. Conceição, Marina Antunes da Cunha, Helena Amaral Espírito Santo (2013), "Parental rearing styles, eating habits/behaviours and eating disorders symptoms in a sample of adolescents", *European Psychiatry*, Vol.28, Suppl.1.
6. Fox, Andrew Paul (2009), *Eating Disorders*, Clin. Psy. D. Thesis, University of Birmingham.
7. Franko, Debra L., Douglas Thompson, Robert, Bauserman, Sandra G. Affenito, Ruth H. Striegel-Moore (2008), "What 's Love Got to Do with It? Family Cohesion and Healthy Eating Behaviors in Adolescent Girls", *International Journal of Eating disorders*, 41:4, 360-367.
8. Garner, David M., Marion P. Olmsted, Yvonne Bohr, Paul E. Garfinkel (1982), "The eating attitudes test: Psychometric features and clinical correlates", *Psychological Medicine*, 12 (4), 871-878.
9. Gaskill, Deanne, Fran Sanders (2000), *The encultured body: Policy Implications for Healty Body Image and Disordered Eating Behaviours*, Queensland Univerity of Technology, Scool of Nursing, Brisbane

10. Gerlsma, Coby, Nynke A. Groenewold, Lotte J. Harwing, Niki Lagerwey, Afke van Belkum (2011), "Parental Rearing Styles Maladaptive Core Beliefs and Disordered Eating: The role of Parental Rejection", In: Kourkoutas, Elias, Fatoş Erkman (Ed.), *Interpersonal Acceptance and Rejection: Social, Emotional and Educational Contexts*, Brown Walker Press, Boca raton, Florida, 39-51.
11. Hasić, Melisa (2010), *Prisutnost simptoma poremećaja hranjenja i depresivnosti kod adolescenata*, Magistarski rad, Filozofski fakultet, Univerzitet u Tuzli
12. Isomaa, Rasmus, Anna-Lisa Isomaa, Marttunen Mauri, Kaltiala-Heino Riitakerttu, Björkqvist Kaj (2010), "Psychological Distress and Risk for Eating Disorders in Subgroups of Dieters", *Eur. Eat. Disorders Rev.* 18, 296-303.
13. Johnson, Rebekah (2018), *Parenting Practices and Disordered Eating Behaviors in Adolescents*, Master of Science, College of Nursing, Brigham Young University
14. Józefik, Barbara, Grzegorz Iniewicz, Romualda Ułasińska (2010), "Attachment patterns, self-esteem, gender schema in anorexia and bulimia nervosa", *Psychiatr. Pol.* 5, 665-676.
15. Kalinowski, Katherine (2015), *Eating disorders: between people*, Unpublished Doctoral thesis, City University London.
16. Keresteš, Gordana (2001), Spol roditelja te dob i spol djeteta kao odrednice roditeljskog ponašanja", *Savremena psihologija*, 4, 1-2, 7-24.
17. Kroplewski, Zdzislaw, Małgorzata Szcześniak, Joanna Furmańska, Anita Gójska (2019), "Assessment of Family Functioning and Eating Disorders – The Mediating Role of Self-Esteem", *Frontiers in Psychology*, Vol.10, str.1-13.
18. Kuburić, Zorica (2001), *Porodica i psihičko zdravlje dece. Odnos između prihvaćenosti dece u porodici i psihičkih smetnji u adolescenciji* (III izdanje), Čigoja, Beograd
19. Macuka, Ivana (2004), "Skala percepcije obiteljskih odnosa", u: Proroković A. i sur. (ur.), *Zbirka psihologijskih skala i upitnika II.*, Odjel za psihologiju Sveučilišta u Zadru, 33-37.
20. Macuka, Ivana (2007), "Uloga dječije percepcije roditeljskog ponašanja u objašnjenju internaliziranih i eksternaliziranih problema", *Društvena istraživanja*, god. 17, br. 6 (98), 1179-1202.
21. Macuka, Ivana (2012), "Osobne i obiteljske odrednice emocionalne regulacije mlađih adolescenata", *Psihologijske teme* 21, 1, 61-82.

22. Macuka, Ivana, Sanja Smojver-Ažić (2012), "Osobni i obiteljski čimbenici prilagodbe mlađih adolescenata", *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, Vol 48, br. 1, 27-43.
23. Matthews, Molly Ruth (2009), *An analysis of specific life satisfaction domains and disordered eating among college students*, Master of Science thesis, Miami University, Oxford, Ohio
24. Mcewen, Ciara, Eirini Flouri (2008), "Fathers' parenting, adverse life events, and adolescents' emotional and eating disorder symptoms: The role of emotion regulation", *European Child and Adolescent Psychiatry*, 18(4), 206-216.
25. Micali, Nadia, Daniel Stahl, Janet Treasure, Emily Simonoff (2014), "Childhood psychopathology in children of women with eating disorders: understanding risk mechanisms", *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 55 (2), 124-134.
26. Mitchison, Deborah, Jonathan Mond (2015), "Epidemiology of eating disorders, eating disordered behaviour, and body image disturbance in males: a narrative review", *Journal of Eating Disorders*, 3(20), 1-9.
27. Mousoulidou, Marilena, Marios Argyridesa, Maria Ioannoua (2019), "Effects of Family Dynamics on Disordered Eating Patterns and Behaviors: Evidence from Cyprus", *The European Journal of Counselling Psychology*, Vol. 8 (1), 64-77.
28. Pilecki, Maciej Wojciech, Barbara Józefik (2013), "Perception of transgenerational family relationships: Comparison of eating-disordered patients and their parents", *Medical Science Monitor*, 19, 1114-1124.
29. Pokrajac- Bulian, Alessandra, Tamara Mohorić, Dušanka Đurović (2007), "Odstupajuće navike hranjenja, nezadovoljstvo tijelom i učestalost provođenja dijete kod hrvatskih srednjoškolaca", *Psihološki teme*, 16, 1, str. 27-46.
30. Rohner, Ronald Preston, Abdul Khaleque (2008), "Parental acceptance-rejection theory, methods, evidence, and implications", *Ethos: Journal of the Society for Psychological Anthropology*, 33 (3), 299-334.
31. Rojo-Moreno, Luis, Lorenzo Livianos-Aldana, Lianos Conesa-Burquet, Gloria Cava (2006), "Disfunctional Rearing in Community and Clinic Based Populations with Eating Problems: Prevalence and Mediating Role of Psychiatric Morbidity". *European Eating Disorders Review*, 14, 32-42.
32. Savander, Viviána Iida Margit (2018), *Parenting behavior and parenting sense of competence in childhood as predictors for problematic eating behavior in adolescence*, Master's Thesis Psychology, Faculty of Medicine, University of Helsinki

33. Scheinfeld, Emily Nicole (2012), *Healthy Eating Behaviors of College Students in Early Adulthood: Understanding through Childhood Parental Influences and the Integrative Model of Behavior*, A Thesis Submitted to the Graduate Faculty of The University of Georgia in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree Master of Arts, Athens, Georgia
34. Smith, Melissa H. (2006), *Perceptions of Parents, Self, and God as predictive of symptom severity among women beginning inpatient treatment for eating disorders*, A dissertation submitted to the faculty of Brigham Young University in partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of Philosophy Department of Counseling Psychology and Special Education Brigham Young University
35. Tadić, Nevenka (2000), *Psihijatrija detinjstva i mladosti*, Naučna knjiga, Beograd
36. Tuće, Đenita, Indira Fako (2014), "Odrednice zadovoljstva životom kod adolescenata", *Psihologijske teme*, 23, 3, 407-433.
37. Vázquez-Velázquez, Verónica, Martha Kaufer-Horwitz, Juan Pablo Méndez, Eduardo García-García, Lucy María Reidl-Martínez (2017), "Eating behavior and psychological profile: associations between daughters with distinct eating disorders and their mothers", *BMC Women's Health*, 17:74, 1-10.
38. Waseem, Fatima, Rizwan Fatima, Nida Suhail Anwar (2019), "Disordered Eating Attitude and Body Dissatisfaction among Adolescents of Arab Countries: A Review", *Asian Journal of Biological Sciences*, 12 (3), 373-379.
39. Young, Stacey M. (2000), *The relationship Between Locus of Control and Dietary Patterns Consistent with Eating Disorders in Female Adolescents*, Master thesis, Mount Saint Vincent University

DO DIMENSIONS OF PARENTAL BEHAVIOUR CONTRIBUTE TO DISORDERED EATING PATTERNS OF ADOLESCENTS?

Summary:

The aim of the study was to examine the contribution of perceived parental behaviour (emotionality and control) in explaining disordered eating patterns of adolescents (diet, bulimia and food preoccupation, and oral control). The survey was conducted on a sample of 898 high school students (54-% female respondents), of an average age of 18 years ($M = 17.76$; $\sigma = 0.94$). Information on disordered eating patterns was collected through *Eating Attitudes Test, EAT, 26*, and the assessment of the perception of the basic dimensions of parental behaviour was performed through *The Scale of perception of parental behaviour*. The link between the adolescent perception of parental behaviour and disordered eating patterns has been registered approximately 45-% ($R=.67$) of the variances of disordered eating patterns have been explained by the chosen predictors. Individually, the most efficient predictor was *following a diet* modality, where 41-% ($R=.64$) of the variances were explained. *Bulimic behaviour and preoccupation with food* was also found to be a very significant predictor, with 34-% ($R=.55$) of the variances explained as is the case with *oral control*, which accounted for 30% ($R=.55$) of the variances. Looking at the variables individually, the most efficient predictor was the perception of the mother's behaviour: namely the *mother's control* ($\beta=.49$) and the *mother's emotionality* ($\beta= -.30$), while the perception of the father's behaviour was not as significant; (*father's control* - $\beta=.10$). The estimation of occurrence of disordered eating habits is more efficient in adolescents who perceived their parents as less emotional. The same is the case when parents are perceived as exerting excessive control over their child's behaviour (especially in the case of the mother).

Key words: disordered eating patterns; perception of the parental behaviour; adolescents

Adresa autora

Author's address

Melisa Husarić, Alija Selimović, Ljubica Tomić Selimović, Erna Emić

Univerzitet u Tuzli, Filozofski fakultet

melisa.husaric@untz.ba

alija.selimovic@untz.ba

ljubica.tomic@untz.ba

erna.emic@untz.ba

