

UDK: 159.922.8:613.25]
613.25:159.923.2-053.6

Primljeno: 02. 12. 2018.

Izvorni naučni rad
Original scientific paper

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

RAZLIKE U ODSUPAJUĆIM NAVIKAMA HRANJENJA PREMA OBRASCIMA PRIVRŽENOSTI RODITELJIMA

Cilj rada bio je ispitati razlike u odstupajućim obrascima hranjenja adolescenata prema tipu privrženosti roditeljima. Ispitivanje je provedeno na uzorku od 898 srednjoškolaca Tuzlanskoga kantona (488 ženskih i 410 muških). Prosječna starosna dob adolescenata bila je 17.5 godina. Za mjerenje odstupajućih navika hranjenja korišten je Upitnik navika hranjenja - EAT-26, a za procjenu obrazaca privrženosti roditeljima korišten je Upitnik privrženosti prema roditeljima koji predstavlja modifikaciju Brennanovog inventara iskustva u bliskim odnosima - ECR. Oko 2/3 učenika alocirano je u tip sigurne privrženosti roditeljima, a preostali broj učenika klasificiran je duž preostale tri kategorije: plašljiva, odbijajuća i zaokupljena privrženost. Ukupno oko 10% adolescenata svrstano je u klasu osoba sa odstupajućim navikama hranjenja. Prema modalitetima u skupu odstupajućih navika hranjenja najzastupljenije je provođenje dijeta, a najmanje su manifestni bulimični obrasci.

Rezultati ispitivanja pokazali su da privrženost roditeljima ima efekat na odstupajuće obrasce hranjenja u cjelini (EAT skala): $F(3, 892)=7.79, p<.001, \omega^2=.02$), a isto je detektovano za sve subskale: subskala dijete $F(3, 892) = 4.60, p<.005, \omega^2=.01$), subskala bulimije $F(3, 892)=5.93, p<.001, \omega^2=.01$), subskala oralne kontrole $F(3, 892)=4.02, p <.01, \omega^2=.01$). Adolescenti sa sigurnom privrženosti imaju statistički značajno manje izraženu simptomatologiju odstupajućih navika hranjenja, dijete i bulimije nego adolescenti sa nesigurnim obrascima privrženosti.

Ključne riječi: obrasci privrženosti; odstupajuće navike hranjenja; adolescencija.

UVOD

Iako se u literaturi često termini „problem hranjenja“ i „poremećaj hranjenja“ poistovjećuju, za razliku od problema hranjenja, poremećaj je obilježen teškim smetnjama u prehranbenim navikama. Odstupajuće navike hranjenja se nalaze u sredini kontinuuma obrazaca hranjenja; između normalnih obrazaca hranjenja i klinički razvijenih poremećaja hranjenja (Polivy, Herman 1987; prema Matthews 2009), a odstupajuće navike preciznije se mogu odrediti kao rizična ponašanja koja vremenom mogu dovesti do razvoja poremećaja hranjenja (Knez, Pokrajac-Bulian i Peršić 2008). To su rani simptomi, subklinički oblici poremećaja hranjenja, koji imaju značajan utjecaj na zdravlje pojedinca, čak i u odsustvu potpunih formalnih kriterija za poremećaje hranjenja.

Kako poremećaji navika hranjenja obuhvaćaju mnoštvo različitih obrazaca hranjenja, do danas ne postoji općeprihvaćena definicija odstupajućih navika hranjenja (Breen, Desilva, Espelage 2005; prema Matthews 2009). Baš kao što postoji mnogo načina normalnog hranjenja, postoji i dug niz odstupajućih navika (dijetalni režim, selektivno jedenje, prekomjerno hranjenje, hranjenje lutajući...) (Collins 2010). Zato ih je teško identifikovati i opisati (Hetherington 1993; prema Kavazidou, Proios, Liolios, Nimatoudis, Tsatsoulis, Fachantidou-Tsiligioglou, Doganis 2012). Ipak, sintetizirajući rezultate istraživanja koja su se bavila ovim problemom, mogli bismo izvesti zaključak da su odstupajuće navike hranjenja abnormalna ponašanja hranjenja usmjerena ka kontroli tjelesne težine, uključujući: provođenje dijeta, korištenje laksativa, vježbanje, samoizazvano povraćanje u cilju kontrole težine, preokupiranost tjelesnim oblikom ili tjelesnom težinom (Matthews, 2009).

Većina istraživača koji se bave nastankom i razvojem patologije hranjenja prihvata integrativni model koji objašnjava da poremećaji hranjenja, kao izuzetno složen fenomen, nastaju integracijom različitih bioloških, psiholoških i socijalnih faktora. Budući da je objašnjenje doprinosa psiholoških rizičnih faktora neodvojivo od porodičnog konteksta kao najjačeg i najtrajnijeg socijalnog utjecaja, razmatranje doprinosa porodičnih faktora nezaobilazan je aspekt u pokušaju ozbiljnijeg integriranog objašnjenja nastanka patologije hranjenja

Jedan od modela koji nudi sveobuhvatan okvir za razumijevanje individualnih i porodičnih obilježja koja doprinose razvoju patologije hranjenja je *teorija privrženosti* (Bowlby 1969). Ona pruža uvid u niz različitih psiholoških funkcija kao što su regulacija emocija i interpersonalno funkcioniranje koji su relevantni za poremećaje hranjenja.

John Bowlby (1969) je uveo u psihologiju pojam privrženosti u želji da označi specifičan, komplementaran odnos između majke i djeteta koji se oblikuje tokom prve godine života i traje cijeli život, a u sebi uključuje socijalnu i emocionalnu povezanost (Bowlby 1982; prema Blažeka Kokorić 2006). Privrženost ili afektivna vezanost može se definisati kao trajna afektivna veza okarakterizirana tendencijom traženja i održavanja bliskosti sa specifičnom osobom (objektom privrženosti), posebno u uvjetima stresa (Bowlby 1969; prema Kamenov i Jelić 2003). Izgradnja sigurnog odnosa vezanosti u prvoj godini života osnova je za optimalno sazrijevanje specifičnih nervnih struktura, koje su zadužene za afektivnu kontrolu i posreduju u svim interpersonalnim odnosima i intrapsihičkim aspektima budućih socioemocionalnih funkcija (Hofer 2006; prema Stefanović-Stanojević, Mihić i Hanak 2012). Da bi objasnio kako odnosi vezanosti roditelj - dijete postaju postepeno svojina samog djeteta, Bowlby je iz kognitivne psihologije preuzeo termin „unutrašnji radni model“, koji predstavlja kognitivno-afektivne strukture koje dijete formira na osnovu svakodnevnih, ponavljanih iskustava sa figurom vezanosti (Bowlby 1988; Ainsworth 1989; prema Stefanović-Stanojević 2006b). Unutrašnji radni modeli imaju tendenciju da perzistiraju tokom cijelog života. Jedanput uspostavljen tip privrženosti u djetinjstvu djeluje i strukturira kvalitetu odnosa u adolescenciji i zreloj dobi. Iskustvo sigurne privrženosti od najranijih dana oblikuje okvir za održavanje osobne dobrobiti, razvoja pozitivnog modela percepcije sebe i drugih, te potiče otvorenost osobe za istraživanje okoline, stvaranje bliskih odnosa i sposobnosti brige za druge (Bowlby 1973; prema Blažeka Kokorić 2006). Ako dijete raste u okruženju u kojoj prevladava anksioznost, neriješeni gubitak, fizička ili emocionalna nestabilnost, ono internalizira sliku o sebi kao osobi koja nije voljena ili dostojna pažnje i podrške. Ova obilježja se često nalaze kod osoba koje će razviti poremećaje hranjenja (Shoebriidge, Gowers 2000; prema Münch, Hunger, Schweitzer 2016).

U pokušaju da integriše i organizuje raznoliki empirijski rad u oblasti afektivnog vezivanja odraslih, Kim Bartholomew (1990; prema Kamenov i Jelić 2003) je predložila koncept od četiri tipa privrženosti u odrasloj dobi, temeljeći ga na Bowlbyjevskom radnom modelu nastanka pozitivne ili negativne slike sebe i svijeta oko sebe. Faktorskom analizom identifikovala je dvije dimenzije u osnovi tih modela: dimenziju anksioznosti (model sebe) i izbjegavanja (model drugih), koje u kombinaciji, tvore četiri osnovna tipa privrženosti: sigurni, zaokupljeni, odbijajući i plašljivi tip privrženosti.

Osobe sa uspostavljenim sigurnim tipom privrženosti su kroz rane interakcije razvile pozitivan model sebe i drugih i karakteriše ih pozitivna slika o sebi, povjerenje

u druge i osjećaj ugone u vezi sa intimnim odnosima i autonomijom. S druge strane, *zaokupljeni tip privrženosti* karakterističan je za osobe koje su kroz rane interakcije razvile negativan model o sebi, ali pozitivan o drugima, zbog čega se osjećaju manje vrijednim, pretjerano investiraju u druge ljude, očekujući da će im ta veza poboljšati negativnu sliku o sebi. Kada je riječ o *odbijajućem tipu privrženosti*, karakterističan je za osobe koje su kroz rane interakcije izgradile pozitivan model o sebi, ali negativan o drugima te u kasnijoj dobi ispoljavaju probleme uspostavljanja intimnosti i izrazito odbijanje ovisnosti, ponašaju se uobraženo, egoistično, njihove veze su površne i kratkotrajne i u njima nastoje nametnuti svoju superiornost. Osobe sa *plašljivim tipom privrženosti* imaju formiran negativan model sebe i drugih i stalnom su konfliktu, jer žele bliskost kojom nastoje umanjiti svoj osjećaj manje vrijednosti, ali ujedno se je plaše, zbog straha da će biti povrijeđene, pa udaljavaju ljude oko sebe (Kamenov i Jelić 2003).

Koncept privrženosti privukao je veliki interes istraživača na polju patologije hranjenja. Bruch (1973; prema Fox 2009) je među prvima u razvoju patologije hranjenja identificirala važnu ulogu rane interakcije između primarnog odgajatelja i djeteta. Analizirajući abnormalne paterne porodične interakcije karakteristične za porodice sa anoreksičnim djetetom, Bruch je prva povezala teoriju privrženosti i poremećaje hranjenja, iako nije eksplicitno koristila teoriju privrženosti (Bruch 1978; prema Wheeler 2008; Fox 2009). Bruch (1978; prema Kagan i Squires 1983) je naglasila važnost povezanosti odnosa majka – kćerka, posebno kada je majka doživljena kao dominantna, sa obrascima dječije ishrane. Takva majka nije u stanju da prepozna djetetove potrebe, već mu nameće sopstvene, neodgovarajuće percepcije tih potreba, izazivajući u njemu konfuziju u pogledu unutrašnjih iskustava, gubitak kontrole i trajnu ovisnost o drugima (Bruch; prema Vidić i Jovanović 1997). I neka kasnija istraživanja su, ispitujući stil privrženosti u odrasloj dobi na ispitanicima sa identificiranim teškoćama hranjenja, utvrdila da su njihove relacije sa majkama u djetinjstvu odgovarale opisima Bruchove (Ward i sur. 2000; prema Fox 2009).

Nesigurna privrženost između roditelja i djece konzistentno se pronalazi u literaturi koja opisuje poremećaje hranjenja (Münch, Hunger, Schweitzer 2016; Balottin, Mannarini, Rossi, Rossi, Balottin 2017). U sustavnom pregledu dostupne literature Jewell i saradnici (2016) su potvrdili povezanost između nesigurne privrženosti i patologije hranjenja u djetinjstvu i adolescenciji našli u četrnaest od petnaest transverzalnih studija. Iste veze su potvrđene u istraživanjima odnosa obrazaca privrženosti i patologije hranjenja na uzorku odraslih (Tasca, Balfour 2014; prema Jewell i sur. 2016 i Kuipers, Bekker 2012; prema Jewell i sur. 2016). Rezultati

longitudinalnih studija također upućuju na to da je nesigurna privrženost važan rizični faktor za pojavu patologije hranjenja, posebno kada je utvrđena u predadolescenciji (Milan, Acker 2014; Goosens i sur. 2012; prema Jewell i sur. 2016). Analizirajući istraživanja koja su se bavila utvrđivanjem razlika u obrascima privrženosti među osobama sa različitim podtipovima poremećaja hranjenja, može se zaključiti da su rezultati nekonzistentni. Nekoliko istraživanja upućuje na zaključke o prevlasti odbijajućeg obrasca privrženosti među osobama oboljelim od anoreksije, a među bulimičnim osobama preovladavanje preokupiranog obrasca privrženosti (Candelori i Ciocca 1998; prema Wheeler 2008; Zachrisson, Skärderud 2010; Ringer i Crittenden 2007; prema Szalai, Czeglédi 2017). I u istraživanju koje su sproveli Jakovina, Crnković Batista, Ražić Pavičić, Žurić Jakovina i Begovac (2018) potvrđeno je da je anksiozna privrženost kao dimenzija u odnosu na izbjegavanje jači prediktor u objašnjenju bulimičnih simptoma i da je ova veza posredovana emocionalnom regulacijom. Studije koje ispituju zastupljenost neriješenog statusa privrženosti upućuju na prevlast upravo ove kategorije kod osoba sa patologijom hranjenja (Delvecchio, Di Riso, Salcuni, Lis, George 2014; Ward i sur. 2001; Ringer i Crittenden 2007; Sevecke 2013; Delvecchio i sur. 2014; Von Wietersheim et al. 2014; prema Gander, Sevecke, Buchheim 2015). Nekoliko studija čak izvještava o nepostojanju razlika u nesigurnim obrascima privrženosti među različitim podtipovima poremećaja hranjenja (Broberg, Hjalvers i Nevonan 2001; prema Wheeler 2008; Zachrisson, Kulbotten 2006; prema Wheeler 2008). I na nekliničkom uzorku mladih žena, utvrđena je značajna povezanost između samoizvještavajućih odstupajućih navika hranjenja i nesigurne privrženosti (Huprich, Stepp, Graham and Johnson 2004; prema Wheeler 2008; Elgin 2006; Evans i Wertheim 1998; prema Elgin 2006). U istraživanju koje je proveo Hoxha (2016) posebno se zaokupljeni stil privrženosti izdvojio kao značajan prediktor želje za mršavošću i bulimičnih simptoma na nekliničkom uzorku studentica.

Balottin i sur. (2017) zaključuju da, općenito uzevši, osobe sa patologijom hranjenja često izvještavaju o problemima u porodičnim odnosima u djetinjstvu, no precizna priroda problema i mehanizam nastanka i veza porodičnih odnosa i poremećaja hranjenja ostaje zasada nerazjašnjena, što otvara prostor novim istraživanjima. S obzirom na nekonzistentnost rezultata istraživanja koja su se bavila navedenom problematikom, u pokušaju razjašnjenja odnosa između odstupajućih navika hranjenja i privrženosti, osnovno pitanje kojim se bavi ovaj rad jeste razlikuju li se ispitanici sa normalnim i odstupajućim navikama hranjenja prema uspostavljenim obrascima privrženosti roditeljima.

METODA

Ispitanici

Uzorkom je obuhvaćeno 898 ispitanika – 488 (54.3 %) ženskih i 410 (45.7 %) muških. Istraživanje je obavljeno u trinaest srednjih škola na teritoriju Tuzlanskog kantona. Starost ispitanika kretala se u rasponu od 16 do 20 godina ($M = 17.76$; $\sigma = 0.94$; $Mdn = 18$; $Sk = -0.06$; $Ku = -0.90$). Starosnih razlika među polovima nije bilo ($M\bar{z} = 17.72$; $Mm = 17.81$; $t = 1.38$, $df = 896$, $p = .16$; $FL = 2.04$; $pL = .15$).

Instrumenti

Za mjerenje odstupajućih navika hranjenja korišten je Upitnik navika hranjenja (EAT-26, Garner, Olmsted, Bohr, Garfinkel 1982), koji se pokazao posebno korisnim instrumentom za procjenu „rizika poremećaja hranjenja“ u srednjoj školi i fakultetu. EAT-26 se sastoji od 26 tvrdnji raspoređenih u tri subskele: *Dijeta* (13 čestica), *Bulimija i preokupacija hranom* (6 čestica) i *Oralna kontrola* (7 čestica), na kojima ispitanik zaokružuje stepen slaganja na petostepenoj skali Likertovog tipa. Subskala Dijeta sadrži tvrdnje koje se odnose na patološko izbjegavanje visokokalorične hrane, provođenje dijete i želju za mršavošću. Subskala Bulimija i preokupacija hranom sadrži stavke koji opisuju okupiranost mislima o hrani i bulimična ponašanja (prejedanje, samoinicirano povraćanje, vježbanje...). Subskala Oralne kontrole mjeri samokontrolu prilikom unosa hrane i percipirani socijalni pritisak u vezi sa unosom hrane. Ovaj upitnik se može interpretirati na osnovu ukupnog skora na upitniku i na osnovu rezultata na subskalama. Ukupan rezultat na upitniku dobija se zbrajanjem bodova na svim česticama, pri čemu najviše bodova dobija onaj odgovor koji ide u smjeru patološkog doživljavanja ili ponašanja. Rezultat veći od 20 bodova smatra se kritičnim u smjeru odstupajućih navika hranjenja. U dosadašnjim istraživanjima EAT-26 verzija je pokazala visoku pouzdanost i validnost ($\alpha = 0,85$; Pokrajac-Bulian, Stubbs, Ambrosi-Randić 2004; Hasić 2010). I u ovom istraživanju dobijene mjere pouzdanosti ($\alpha = 0,81$) su zadovoljavajuće.

Za procjenu tipova privrženosti prema članovima porodice, korišten je Upitnik **privrženosti prema članovima obitelji** iz Modificiranog Brennanovog inventara o bliskim vezama (Kamenov i Jelić 2003). Upitnik se sastoji od 18 tvrdnji koje se odnose na osjećanja ispitanika vezana za porodične odnose. Ispitanik samoprocjenjuje

svoja osjećanja prema članovima porodice pomoću sedmostepene skale Likertovog tipa. Zbir rezultata na neparним česticama izvještava o dimenziji izbjegavanja, a na parnim česticama o dimenziji anksioznosti. Maksimalan broj bodova na obje dimenzije iznosi 36, a različite kombinacije visoke ili niske anksioznosti i izbjegavanja, tvore četiri tipa privrženosti. Pouzdanost skala modificiranog inventara je nešto niža od originalnog i iznosi $\alpha=0.90$ za skalu izbjegavanja i $\alpha=0.65$ za skalu anksioznosti (Kamenov i Jelić 2003). Pouzdanost skala u ovome istraživanju iznosi $\alpha=0.74$ i za skalu izbjegavanja i za skalu anksioznosti.

Postupak

Ispitivanje je bilo grupno, anonimno i nije bilo vremenski ograničeno, a u prosjeku je trajalo 45 minuta. Učešće u ispitivanju je bilo na dobrovoljnoj osnovi.

REZULTATI

Razlike u odstupajućim navikama hranjenja u odnosu na tipove privrženosti roditeljima provjerene su jednosmjernom analizom varijanse (ANOVA). Kombinacijom skorova na dimenzijama izbjegavajuće i anksiozne privrženosti izvršena je kategorizacija ispitanika na četiri tipa: plašljivu privrženost, sigurnu privrženost, zaokupljenu privrženost i odbijajuću privrženost. Prije analize razlike u odstupajućim navikama hranjenje prema modalitetima privrženosti roditeljima, analizirani su deskriptivni statistici na skali EAT-26 i pripadnim subskalama: dijete, bulimije i oralne kontrole, te skalama anksioznosti i izbjegavanja koje čine skalu privrženosti prema roditeljima (Tabela 1).

Prema dobijenim rezultatima distribucija skorova na skalama odstupajućih navika hranjenja ima izraženu pozitivnu asimetriju, tj. niska je frekvencija skorova koji ukazuju na egzistenciju zastupljenosti odstupajućih navika hranjenja među adolescentima. Ipak, oko 10% ispitanika postiže kritični skor 20 i više bodova na upitniku odstupajućih navika hranjenja, što ih svrstava u rizičnu grupu za razvoj poremećaja hranjenja. Prema modalitetima odstupajućih navika hranjenja najviše je onih koji provode dijete ($f=42$), a najmanje onih sa bulimičnim obrascima hranjenja ($f=15$).

Na inventaru privrženosti prema članovima porodice distribucija skorova je normalno raspodijeljena. Objе skale: skala izbjegavanja i skala anksioznost gotovo

Tabela 1. Deskriptivni pokazatelji za skorove na skalama Upitnika navika hranjenja i Upitnika privrženosti prema članovima porodice

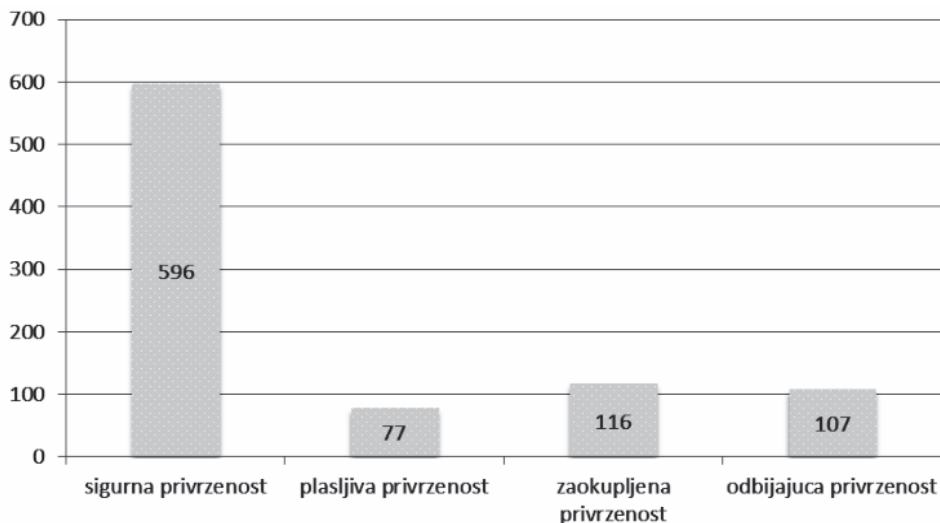
Naziv skale	Min	Maks	M	SD	S_k	K	S_k^*	K^*
Upitnik navika hranjenja (EAT 26)	0	57	9.59	8.38	1.77	4.37	-0.15	0.06
Subskala Dijete	0	33	5.05	5.47	1.80	3.74	-0.15	0.22
Subskala Bulimije i preokupiranosti hranom	0	15	1.19	2.11	2.18	5.29	0.00	-0.04
Subskala Oralne kontrole	0	18	3.35	3.45	1.29	1.61	-0.05	-0.14
Skala anksioznosti	9	58	27.81	10.12	.43	-.31	-	-
Skala izbjegavanja	10	55	29.78	6.93	.48	.13	-	-

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

u cjelini odgovaraju modelu normalne raspodjele. Prosječni skorovi na obje skale su relativno ujednačeni, dok je registrovana nešto viša raspršenost rezultata na skali anksioznosti.

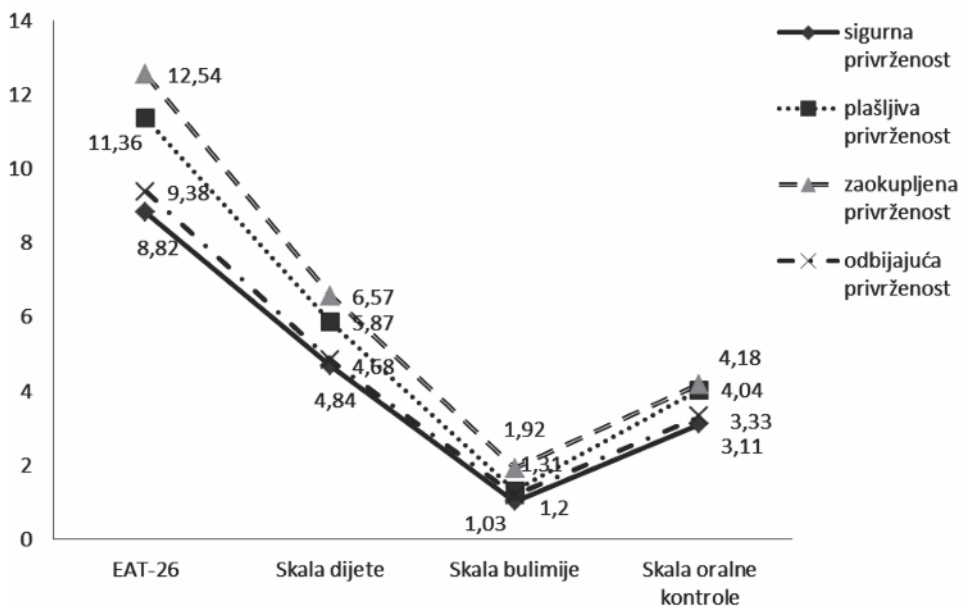
Prema magnitudi skorova na skalama privrženosti prema roditeljima izvedena su četiri tipa privrženosti. Tip sigurne privrženosti čini kombinacija niskih skorova na skalama anksioznosti i izbjegavanja. Plašljivu privrženost odlikuje spoj visoke anksioznosti i izraženog izbjegavanja. Zaokupljena privrženost predstavlja uparivanje visoke anksioznosti i niskog izbjegavanja, dok je suprotno kod tipa odbijajuće privrženosti koju čini kombinacija niske anksioznosti i visokog izbjegavanja. Raspodjela ispitanika prema tipovima prikazana je na grafikonu 1.

Dvije trećine ispitanika spadaju u grupu koja ima obilježja sigurne privrženosti, dok je značajno manji broj ispitanika distribuiran u kategorije koje imaju obilježja nesigurne privrženosti (plašljiva, zaokupljena i odbijajuća). Iako se frekvencije kategorija nesigurne privrženosti pojedinačno uzevši čine relativno niskima u odnosu



Grafikon 1. Grafički prikaz ispitanika prema tipu privrženosti

na tip sigurna privrženost, to nije zanemarivo kako je screening proveden na uzorku učenika iz nekliničke populacije.



Grafikon 2. Grafički prikaz prosječnih skorova na skali odstupajućih navika hranjenja u odnosu na tip porodične privrženosti

Deskriptivnom analizom ustanovljeno je (Grafikon 2) da ispitanici iz grupe koju odlikuje sigurna vezanost u prosjeku imaju nešto niže skorove na skalama odstupajućih navika hranjenja, dok učenici alocirani u tip zaokupljene privrženosti u prosjeku imaju najviše skorove. Rezultati analize (Levenov test) varijančnih reziduala pokazali su da nema značajnijih odstupanja u heterogenosti varijanse ni u jednoj od podgrupa privrženosti na skalama odstupajućih obrazaca hranjenja, pa su razlike testirane procedurom jednosmjerne analize varijanse.

U tabeli 2 dati su rezultati jednosmjerne analize varijanse za skalu EAT-26 i pripadne subskele. Rezultati ukazuju da postoji statistički značajan efekat privrženosti roditeljima na odstupajuće obrasce hranjenja (EAT-26): $F(3, 892)=7.79$, $p<.001$, $\omega^2=.02$), subskalau dijete $F(3, 892) = 4.60$, $p<.005$, $\omega^2=.01$), subskalau bulimije $F(3, 892)=5.93$, $p<.001$, $\omega^2=.01$), i subskalau oralne kontrole $F(3, 892)=4.02$, $p<.01$, $\omega^2=.01$). Iako su razlike statistički značajne u svim slučajevima, praktična veličina efekta iskazana u formi kvalitativne skale krajnje je skromna (Dodd & Schultz 1973; Olejnik & Algina 2000; Field 2013).

Tabela 2. Rezultati jednosmjerne analize varijanse za skalu EAT-26 i pripadne subskele

		Suma kvadrata	df	Prosječni kvadrat	F test	p
EAT -26	Između grupa	1608.28	3	536.09	7.79	.000
	Unutar grupa	61354.39	892	68.78		
	Ukupno	62962.67	895			
Skala dijete	Između grupa	408.20	3	136.06	4.60	.003
	Unutar grupa	26342.73	892	29.53		
	Ukupno	26750.93	895			
Skala bulimije	Između grupa	78.61	3	26.20	5.93	.001
	Unutar grupa	3937.75	892	4.41		
	Ukupno	4016.36	895			
Skala oralne kontrole	Između grupa	142.66	3	47.55	4.02	.007
	Unutar grupa	10545.59	892	11.82		
	Ukupno	10688.25	895			

Schefféov test višestrukih poređenja odabran je kao test naknadnih poređenja, jer je isti najviše korišćena metoda za redukciju i kontrolu greške tipa I (Scheffé 1953; Klockars & Sax 1986). Slijedeći principe ekonomičnosti i parsimoničnosti prikazana su samo poređenja koja su statistički značajna (Tabela 3).

Tabela 3. Schefféovi testovi naknadnih poređenja

	Tip privrženosti		ΔM	SE	T	p
EAT -26	Sigurna	Zaokupljena	-3.71	.84	-4.42	<.001
Skala dijete	Sigurna	Zaokupljena	-1.89	.55	-3.43	.005
Oralna kontrole	Sigurna	Plašljiva	-1.07	.41	-2.56	.05
	Sigurna	Zaokupljena	-0.93	.35	-2.66	.05
Skala bulimije	Sigurna	Zaokupljena	-.89	.21	-4.18	<.005

Napomena: ΔM – Prosta razlika između M; SE – Standardna greška razlika.

Inicijalne rezultate o razlikama među grupama potvrđuju i rezultati Schefféovog testa naknadnih komparacija. Na svim subskalama učenici koji pripadaju tipu sigurna privrženost imali su niže prosječne skorove u odnosu na preostale tipove privrženosti, a statistički značajno niže skorove na ukupnom skorU Upitnika navika hranjenja (EAT-26) u odnosu na ispitanike sa zaokupljenom privrženosti ($p < .001$). Na subskalama dijeta i bulimija statistički značajno više skorove od ispitanika sa sigurnom privrženosti imaju oni koje odlikuje zaokupljena privrženost ($p < .005$). Na subskali oralne kontrole adolescenti sa sigurnom privrženosti imaju značajno manji stepen odstupajućih navika hranjenja u odnosu na tip plašljiva privrženost ($t=-2.56$, $p<.05$), kao i u odnosu na zaokupljeni tip privrženosti ($t=-2.66$, $p<.05$).

Sagledavši u cjelini, privrženost roditeljima kao faktor generiše razlike u izraženosti odstupajućih navika hranjenja. Najmanje izražene odstupajuće navike hranjenja imaju ispitanici sa sigurnom privrženošću, a najviše ispitanici sa zaokupljenom privrženošću. Ispitanici koje odlikuje zaokupljena privrženost ispoljavaju statistički značajno više odstupajućih navika hranjenja (dijetetsko ponašanje, bulimično ponašanje i preokupiranost hranom) u odnosu na one sa sigurnim obrascima privrženosti.

RASPRAVA

Bavljenje obrascima privrženosti općenito, pa i u adolescentskoj dobi, znači zadiranje u kvalitet rane interakcije pojedinca. Koliko je određujuća rana interakcija roditelj - dijete u predviđanju odstupajućih navika hranjenja u adolescentskoj dobi, pokušao se indirektno dati odgovor kroz istraživanje razlika u odstupajućim navikama hranjenja prema uspostavljenim obrascima privrženosti roditeljima.

Kao što se i očekivalo, najveći broj ispitanika ispoljio je sigurni obrazac privrženosti članovima porodice (596 od ukupno 898), 116 ispitanika od njih 896 je ispoljilo zaokupljeni obrazac privrženosti, 107 ispitanika imalo je odbijajući obrazac privrženosti i 77 ispitanika ispoljilo je plašljivi obrazac privrženosti. Iz ovoga prikaza rezultata, može se konstatirati da je čak 300 ispitanika od ukupno 896 (oko 33%) ispoljilo nesigurne obrasce privrženosti, što nije nimalo zanemariv podatak s obzirom na činjenicu da ovi obrasci vezanosti koreliraju sa različitim psihopatološkim stanjima, pa i sa patologijom hranjenja. Međutim, dobijena kategorizacija se treba razmatrati u odnosu na specifičnosti adolescenata i njihovu ambivalenciju između potrebe za pripadanjem porodici i usmjerenosti na odnose s drugima, što između ostalog karakterizira preokupirani stil koji ispoljava oko 12% ispitanika, a koji je određen višom razinom povjerenja i preokupiranosti odnosima. Kako u našoj zemlji nisu provedena istraživanja koja bi mogla služiti kao osnov za usporedbu, ovi rezultati sugeriraju i potrebu za daljnjim istraživanjima na uzorku naših adolescenata i njihovih roditelja s ciljem ispitivanja stilova privrženosti i potencijalnih razlika u njihovoj distribuciji.

Kada je riječ o rezultatima ispitanika na upitniku navika hranjenja, oni odstupaju od normalne distribucije što je donekle bilo i očekivano, s obzirom da je riječ o istraživanju ponašanja koje je odstupajuće, a provedeno je na nekliničkom uzorku. Iako je većina ispitanika samoizvještala o „normalnim“ navikama hranjenja, ipak je 9.7% ispitanika postiglo kritični skor 20 i više bodova na upitniku, što ih atribuirano rizičnim za razvoj patologije hranjenja.

Testiranje statističke značajnosti razlika u obrascima privrženosti između ispitanika sa i bez ispoljenih odstupajućih navika hranjenja izvršeno je pomoću jednostavne analize varijanse. U skladu sa očekivanjima, rezultati su potvrdili da ispitanici sa odstupajućim navikama hranjenja pokazuju više nesigurnih obrazaca privrženosti, u odnosu na ispitanike sa „normalnim“ navikama hranjenja. Ispitanici koje odlikuje zaokupljena privrženost ispoljavaju statistički značajno više odstupajućih navika hranjenja (dijetetsko ponašanje, bulimično ponašanje i preokupiranost hranom) u odnosu na one sa sigurnim obrascem privrženosti.

Dobijeni rezultati su konzistentni rezultatima drugih istraživanja. Nesigurni obrasci privrženosti kod osoba sa problemima i poremećajima hranjenja nađeni su u nizu istraživanja (Evans i Wertheim 1998; Huprich, Stepp, Graham and Johnson 2004; prema Elgin 2006; Hazan i Shaver 1987; Candelori i Ciocca 1998; prema Wheeler 2008; Armstrong i Roth 1989; Kenny, Hart 1992; Orzolek-Kronner 2002; prema Canetti, Kanyas, Lerer, Latzer, Bachar 2008; Ward i sur. 2000; Broberg, Hjalvers i Nevonen 2001; prema Fox 2009; Jewell i sur. 2016; Balottin i sur. 2017).

Iako su rezultati prethodnih istraživanja nekonzistentni kada su u pitanju pokušaji utvrđivanja veza između obrazaca nesigurne privrženosti i tipova poremećaja hranjenja ili odstupajućih navika hranjenja, u ovom istraživanju dosljedno je potvrđena statistička značajnost zaokupljenog obrasca vezanosti u objašnjenju odstupajućih navika hranjenja (i dijetetskog i bulimičnog ponašanja) adolescenata. Slične nalaze dobili su Troisi i sur., (2006; prema Hoxha 2016) te McKinley i Randa (2005; prema Davodi, Firoozi, Zargar 2016) utvrdivši također važnost zaokupljenog obrasca privrženosti u predviđanju visokih razina nezadovoljstva tijelom i odstupajućih navika hranjenja (Evans, Wertheim 2005; prema Davodi, Firoozi, Zargar 2016). Iako precizni mehanizmi međudjelovanja između nesigurne privrženosti i patologije hranjenja nisu jasni, neka od mogućih objašnjenja su da simptomi poremećaja hranjenja kod nesigurno privrženih osoba mogu djelovati kao načini emocionalne regulacije u vrijeme pojačanog stresa (Tasca i sur. 2009; prema Hoxha 2016; Van Durme, Braet, Goosens 2015) ili kao pokušaji izbjegavanja psihičke smetnje i „ustupavljanje kontrole“ kroz fokusiranje pažnje na hranu i tjelesnu težinu (Polivily, Herman 2002; prema Hoxha 2016).

Zaokupljeni tip privrženosti je karakterističan za osobe koje su kroz rane interakcije razvile negativan model o sebi, ali pozitivan o drugima. Osobe sa ovim tipom privrženosti imaju osjećanje manje vrijednosti, pretjerano investiraju u druge ljude, očekujući da će im ta veza poboljšati negativnu sliku o sebi (Bartholomew 1990; prema Kamenov i Jelić 2003). Ovaj obrazac privrženosti opisala je Ainsworthova pod terminom nesigurno/ambivalentne vezanosti, karakteriziranim radnim modelom nesigurne majčinske dostupnosti. Majke djece sa ovim obrascem vezanosti opisane su kao nedosljedne u reagovanju na signale djeteta, one reaguju samo selektivno, pa dijete nauči da joj šalje samo one signale koji joj odgovaraju, na koje reagira. Posljedice ovakve interakcije su pozitivna slika drugih, a negativna slika sebe (Stefanović-Stanojević 2006a).

Dijete u najranijem periodu života nije u stanju da razlikuje svoje potrebe: glad od žeđi, boli, tjelesne neugode ili potrebe za blizinom. Pravilno prepoznavanje

djetetove potrebe od strane majke i njegovo zadovoljenje izazivaju olakšanje i ugodu kod djeteta, ali i same majke. Na taj način dijete uz majku uči i samo prepoznati osjete iz svoga tijela i načine uklanjanja neugode. Tako dijete vremenom sve bolje razumije svoje tijelo i postaje svjesno svoga tjelesnog identiteta. Kod osoba sa poremećajima hranjenja ustanovljen je jedan poseban oblik interakcije, obilježen majčinim neprepoznavanjem potreba djeteta usljed njene prevelike anksioznosti i nesigurnosti, tako da na svaki djetetov signal neugode reagira hranjenjem. Takvo ponašanje majke ima za posljedicu da dijete ne nauči razlikovati različite vrste osjeta iz tijela. Korijene konfuznom doživljaju tijela Bruch nalazi u činjenici da je u anorektičnih osoba signal gladi zasjenjen anksioznošću i osjećajnim zaglupljivanjem, pa je i njihova svijest o tijelu nepravilno programirana (Vidović 1998). Oni malo znaju o osjećaju gladi, sitosti, tjeskobe, umora ili hladnoće te su zato nesigurne i ne znaju ni kad je vrijeme jelu ni kada treba prestati. Ovo posljednje ih posebno plaši, te zbog straha da se neće moći zaustaviti u jelu, oni ga odbijaju.

Neodgovarajuću majčinu njegu, dakle loše iskustvo, dijete unosi u sebe kao glavnu značajku majke – prvog objekta svoje ljubavi i vezanosti. Prva iskustva su veoma važna, jer se sva kasnija negativna iskustva doživljavaju kao ponavljanje ranih loših iskustava (Vidović, 1998). „Anorektične se djevojke boje svojeg tijela i njegova mogućeg rasta pri uzimanju najmanje količine hrane. Ta ideja potječe od duboko nesvjesnog doživljaja da je tijelo u biti loš objekt sam, sa svim svojim negativnim i preplavljujućim aspektima, nastao na osnovi poistovjećivanja lošega materinskog objekta. U tom smislu tijelo ne samo da sadrži loš objekt, ono je samo po sebi loš objekt – ono je svemoćno, neuništivo, samodovoljno rastuće i prijeteće“ (Vidović 1998: 72). Anorektične osobe kažnjavajući tijelo, uskraćujući mu osnovni užitak – hranu, kažnjavaju nametljivu, pretjerano brižljivu, kontrolirajuću majku, koja guši individualnost, dok bulimične osobe unoseći pretjerane količine hrane u sebe, unose ljubav majke koja im je nedostajala u ranom odnosu. Osnovna karakteristika ranog emocionalnog odnosa bulimičnih osoba jeste emocionalna praznina, pa se osoba kasnije odbrambeno prilagođava nastojeći nadoknaditi prazninu konkretnim sadržajem, često na paničan i haotičan način trpajući hranu u sebe. Kad god se bulimična osoba okreće hrani, u tome se krije nastojanje da se zaobiđe potreba za odnosom sa ljudskom osobom, da bi se izbjeglo razočarenje ili stid (Vidović 1998).

Iako su objašnjenja etiologije hranjenja prije svega bila bazirana na interakcijama majka – dijete (bilo da je riječ o ranoj interakciji, majčinom doživljavanju kćerke kao produžetka sebe ili prenošenju majčinih stavova o preokupaciji mršavošću i s tim povezanim odstupajućim navikama hranjenja), posljednjih godina istraživači se sve

više zanimaju za ulogu interakcije otac – dijete u objašnjenju patologije hranjenja (Smith 2006). U istraživanju koje su proveli Wonderlich, Ukestad i Perzacki (1994; prema Smith 2006) zaključeno je da percepcija očevo ponašanja od strane kćerki dovodi do njihove okupiranosti (zabrinutosti) ishranom. I drugi istraživači ispitujući navedeni odnos ustanovili su vezu između očevo odbijanja i patologije hranjenja (Dominy i sur. 2000; prema Smith 2006; Jones, Leung i Harris 2006; prema Fox 2009), kao i ulogu očinske prekomjerne zaštite u pojavi bulimičnih simptoma, posredovanu temeljnim disfunkcionalnim uvjerenjem o napuštenosti (Meyer i Gillings 2004; prema Fox 2009). Pregled istraživanja interakcija sa majkom i sa ocem ukazuje da percipirani doživljaj pretjerane roditeljske kontrole doprinosi negativnoj slici o sebi, čime može biti posredovan razvoj simptoma odstupajućih navika u ishrani. Bitno je napomenuti i da je u ovom istraživanju ispitivana percepcija odnosa sa roditeljima, a ne majkom i ocem zasebno, te je za interpretaciju razlika u odstupajućim navikama hranjenja u zasebnim dijadnim odnosima sa majkom i ocem potrebno utvrditi i razlikuju li se adolescenti u tipu privrženosti koji je uspostavljen sa majkom i sa ocem. Treba uzeti u obzir i to da privrženost svakako nije posljedica samo odnosa s majkom ili sa ocem, već interakcije s oba roditelja u djetinjstvu, karakteristika ličnosti, interakcije između roditelja i ukupnih odnosa u porodici u kojoj pojedinac odrasta.

Ne umanjujući značaj ranih interakcija i važnost odnosa majke i djeteta u najranijim periodima života na razvoj samopoimanja, a preko njega i patologije hranjenja, potrebno je osvrnuti se na činjenicu da se u ovome istraživanju bavilo obrascima privrženosti kod adolescenata i da dobijeni podaci svjedoče o njihovim percepcijama porodičnih odnosa. Pošto je riječ o percepciji odnosa sa roditeljima u formi samoizvještaja sa ponuđenim obrascima odgovora kojima adolescenti izražavaju stepen slaganja, nužno je sugerirati oprez prilikom tumačenja dobijenih razlika. Osobito ako se uzmu u obzir nalazi dobijeni *Intervjuom privrženosti kod odraslih*, koji predstavlja najčešće korišteni instrument za ispitivanje privrženosti. Analiza odgovora dobijenih *Intervjuom* pokazuje da nesigurni pojedinci imaju teškoća u dosjećanju i integriranju iskustava, pri čemu su zaokupljeni (preokupirani) konfuzni u dosjećanju prošlih iskustava, a opisi dosadašnjih odnosa s roditeljima obilježeni su otvorenom ljutnjom ili pasivnošću. U njihovom dosadašnjem odnosu oni su još uvijek ovisni o roditeljima i dalje se trude udovoljiti im. S druge strane, sigurno privrženi s lakoćom mogu integrirati pozitivne i negativne aspekte osjećaja. Tolerantni su s obzirom na tuđe i svoje greške, ne idealiziraju roditelje i sposobni su oprostiti im propuste (Stefanović Stanojević 2011). Bazirajući se upravo na

koherentnosti i konzistentnosti izlaganja, analizom Intervjua pokušavaju se razotkriti aspekti privrženosti kojih osoba nije ni svjesna. Stoga bi prilikom utvrđivanja razlika u obrascima privrženosti kod osoba koje ispoljavaju odstupajuće navike hranjenja (osobito zaokupljenog tipa), bilo korisno provjeriti aspekte privrženosti dodatnim mjerama, u kojima se odgovori interpretiraju na temelju opisa iskustava u djetinjstvu, te postoji manja mogućnost manipulacije odgovorima.

Premda se privrženost razvija unutar interakcija roditelj – dijete, moguće ju je u potpunosti razumjeti uzimajući u obzir sve razine okoline iz perspektive teorije ekoloških sistema (Cummings i Cummings 2002; prema Berk 2008). Sociokulturni faktori rizika za adolescente uključuju medije, porodični i vršnjački pritisak. Iako, prihvatajući osnovne ideje teorije privrženosti znamo da uspostavljeni radni modeli u djetinjstvu imaju tendenciju da perzistiraju tokom cijelog života i da se prenose u druge bliske odnose, ne smijemo zanemariti ni činjenicu da su oni podložni promjeni pod utjecajem novih iskustava, te da mogu biti opterećeni specifičnostima razvojnih perioda.

Jedna od najvažnijih karakteristika odnosa privrženosti adolescenata s roditeljima je mogućnost promjene privrženog ponašanja usljed razvoja komunikacijskih vještina, kao i mogućnosti zauzimanja druge perspektive, što rezultira smanjenjem oslanjanja na roditelje kao figure privrženosti (Kobak & Duemmler 1994, prema Allen 2008). Istraživanja adolescentskih afektivnih veza dokazuju da vršnjaci postaju figure afektivne vezanosti na koje se prenose kvalitete vezanosti iz djetinjstva (Stefanović-Stanojević 2011). U periodu adolescencije mladi ostvaruju nove bliske veze sa vršnjacima, postepeno se oslabljavaju čvrstih veza stečenih u porodici. Težnja za socijalnom prihvaćenošću, generalno pojačana potreba za odobravanjem od strane drugih i pojačani interes za fizički izgled suočavaju adolescente s većim rizikom ponašanja koja ih mogu odvesti u patologiju hranjenja. U društvu koje njeguje vrijednosti „lijepo je dobro“, u trenutku kada nemaju izgrađen vlastiti sistem vrijednosti, nego ga još preispituju i grade, takve društvene norme prihvataju kao jedino mjerilo. Socijalni pritisak za fizičkom privlačnošću je jak i prožima se u svim sferama socijalnog funkcionisanja, te postaje važna odrednica samopoimanja. Posebno su osobe sa uspostavljenim zaokupljenim obrascem privrženosti u riziku s obzirom da pozitivno evaluiraju druge, a negativno sebe, tendirajući da imaju niže samopoštovanje i negativan tjelesni self. S obzirom da pretjerano investiraju u odnose i stalo im je do mišljenja drugih, svome tjelesnom izgledu posvećuju preveliku pažnju, što ih može odvesti u odstupanja u ishrani.

S obzirom da su nesigurni obrasci privrženosti odavno uočeni među kliničkom patologijom, a ovim istraživanjem i nekolicinom sličnih drugih je potvrđena veza

između nesigurnih obrazaca privrženosti (naročito zaokupljenog tipa) i obrazaca sa početnom, subkliničkom patologijom hranjenja, to implicira da nesigurnoj privrženosti, kao značajnom rizičnom faktoru patologije hranjenja, treba posvetiti posebnu pažnju na planu prevencije ovoga poremećaja. Pošto se na ulogu privrženosti u razvoju poremećaja hranjenja uglavnom posmatralo iz teorijskih perspektiva u kojima su simptomi poremećaja hranjenja promatrani kao direktne ekspresije obrazaca privrženosti, kao oblik traženja bliskosti, kao simptomi koji se prenose transgeneracijski ili kao latentni porodični procesi, potrebno je provjeriti i medijski model uloge privrženosti. Vrijedna pažnje je spoznaja da privrženost na poremećaje hranjenja može djelovati indirektno, putem drugih varijabli kao što je npr. emocionalna regulacija, perfekcionizam i sl (Tasca i sur. 2009), što otvara mogućnost ispitivanja prirode odnosa privrženosti i patologije hranjenja, uključujući brojne posredne varijable.

LITERATURA

1. Balottin, Laura, Stefania Mannarini, Maura Rossi, Giorgio Rossi, Umberto Balottin (2017), "The parental bonding in families of adolescents with anorexia: attachment representations between parents and offspring", *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 13, str. 319-327.
2. Berk, Laura E. (2008), *Psihologija cjeloživotnog razvoja*. Naklada Slap, Jastrebarsko
3. Blažeka Kokorić, Slavica (2006), "Uloga roditeljske skrbi u formiranju stilova privrženosti djece u djetinjstvu i odrasloj dobi", *Dijete i društvo - časopis za promicanje prava djeteta*. God. 8, br. 1, str. 63-87.
4. Bowlby, John (1969), *Attachment and loss*. vol. 1, *Attachment*, Basic Books, New York
5. 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", *Wiley Periodicals, Inc. Journal of Clinical Psychology*, 64(6), str. 703-715.
6. Collins, Laura (2010), "Disordered-eating and eating disorder: What the difference", Na sajtu: www.healthplace.com/blogs/eatingdisorderrecovery/2010/04/disordered-eating-and-eating-disorders. Pristupljeno: 13.12. 2013. godine.

7. Davodi, Iran, Ali Asghar Firoozi, Yadollah Zargar (2016), "The Relationship Between Symptoms of Eating Disorders and Worry About Body Image, Attachment Styles and Cognitive Emotion Regulation Strategies Among Students of Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences", *Jentashapir Journal of Health Research*, 7/1, str. 1-7.
8. Delvecchio, Elisa, Daniela Di Riso, Silvia Salcuni, Adriana Lis, Carol George (2014), "Anorexia and attachment: dysregulated defense and pathological mourning", *Frontiers in Psychology*, Vol. 5, 1218, 1-8.
9. Elgin, Jenna, Mary Pritchard (2006), "Adult Attachment and Disordered Eating in Undergraduate Men and Women", *McNair Scholars Research Journal*, Vol. 2, Iss.1, Article 7, str. 31-39.
10. Fox, Andrew Paul (2009), *Eating Disorders*, Clin. Psy. D. Thesis, University of Birmingham,
11. Gander, Manuela, Kathrin Sevecke, Anna Buchheim (2015), "Eating disorders in adolescence: attachment issues from a developmental perspective", *Frontiers in Psychology*, Vol. 6, 1136, 1-12.
12. 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), str. 871-878.
13. Hasić, Melisa (2010), *Prisutnost simptoma poremećaja hranjenja i depresivnosti kod adolescenata*, Magistarski rad, Filozofski fakultet, Univerzitet u Tuzli
14. Hoxha, Ermira (2016), "Linking Attachment Avoidance and Attachment Anxiety with Eating Disorder Attitudes and Behaviours in a Sample of Non-clinical Albanian female College Students", *Mediterranean Journal of Social Sciences*, Vol 7, No 4, str. 506-511.
15. Jakovina, Trpimir, Maja Crnković Batista, Andrea Ražić Pavičić, Iva Žurić Jakovina, Ivan Begovac (2018), "Emotional Dysregulation and attachment dimension in female patients with bulimia nervosa", *Psychiatria Danubina*, Vol. 30, No.1, str. 72-78.
16. Jewell, Tom, Hannah Collyer, Tessa Gardner, Kate Tchaturia, Mima Simic, Peter Fonagy, Ivan Eisler (2016), "Attachment and Mentalization and their association with child and adolescent eating pathology: A systematic review", *International Journal of Eating Disorders*, 49(4), str. 354-373.
17. Kagan, Dona M., Rose L. Squires (1983), "Dieting, Compulsive Eating and Feelings of Failure Among Adolescents", *International Journal of Eating disorders*, Vol. 3, No.1, str. 15-26.

18. Kamenov, Željka, Margareta Jelić (2003), "Validacija instrumenta za mjerenje privrženosti u različitim vrstama bliskih odnosa: Modifikacija Brennanova Inventara iskustava u bliskim vezama", *Suvremena psihologija*, 6, 1, str. 73-91.
19. Kavazidou, Eleni, Miltiadis Proios, Ioannis Liolios, Ioannis Nimatoudis, Agathoklis Tsatsoulis, Anna Fachantidou-Tsiligiorglou, George Doganis (2012), "Relathioship between eating and social behaviours in a normal population", *Graduate Journal of Sport, Exercise and Physical Education Research*, 1, str. 31-46.
20. Knez, Rajna, Alessandra Pokrajac-Bulian, Mladen Peršić (2008), "Epidemiologija poremećaja hranjenja kod djece i adolescenata", *Pediatr. Croat*, 52 (Supl 1), str. 111-115.
21. Matthews, Molly R. (2009). "An analysis of specific life satisfaction domains and disordered eating among college students", Master of Science thesis, Miami University, Oxford, Ohio
22. Münch, Anna Lena, Christina Hunger, Jochen Schweitzer (2016), "An investigation of the mediating role of personality and family functioning in the association between attachment styles and eating disorder status", *BMC Psychology*, 4:36, 1-10.
23. Petrović, M. (2006), "Metakognitivno znanje, nadgledanje i poređenje jednostrukog (koherentnog) spram višestrukog (nekoherentnog) modela afektivnog vezivanja", U: Mirić, Jovan, Aleksandar Dimitrijević, *Afektivno vezivanje: eksperimentalni i klinički pristupi*. Zbornik 7. Beograd: Centar za primijenjenu psihologiju, str. 119-143.
24. Pokrajac-Bulian, Alessandra, Lavinia Stubbs, Neala Ambrosi-Randić (2004), "Različiti aspekti slike tijela i navike hranjenja u adolescenciji", *Psihologijske teme*, br. 13, str. 91-104.
25. Pokrajac- Bulian, Alessandra, Tamara Mohorić, Dušanka Đurović (2007), "Odstupajuće navike hranjenja, nezadovoljstvo tijelom i učestalost provođenja dijete kod hrvatskih srednjoškolaca", *Psihologijske teme*, 16, 1, str. 27-46.
26. 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

27. Stefanović Stanojević, Tatjana (2011), *Afektivna vezanost – razvoj, modaliteti i procena*, Filozofski fakultet, Niš
28. Stefanović Stanojević, Tatjana (2006a), "Partnerska vezanost i vaspitni stilovi", *Godišnjak za psihologiju*, Vol.4, Br. 4-5, str. 71-99.
29. Stefanović Stanojević, Tatjana (2006b), "Teorija afektivnog vezivanja (TAV) kao teorija emocionalnog razvoja ličnosti", U: Mirić, Jovan, Aleksandar Dimitrijević, *Afektivno vezivanje: eksperimentalni i klinički pristupi*, Zbornik 7. Beograd, Centar za primijenjenu psihologiju, str. 157-177.
30. Stefanović Stanojević, Tatjana, Ivana Mihić, Nataša Hanak (2012), *Afektivna vezanost i porodični odnosi: razvoj i značaj*, Centar za primijenjenu psihologiju, Beograd
31. Szalai, Tamás Dömötör, Edit Czeglédi (2017), "Parental and Adult Attachment and Eating Symptomology in eating Disorder Patients and Sine Morbo Individuals", *International Journal of Social Science Studies*. Vol.5, No.6, str. 43-60.
32. Tasca, Giorgio A., Leh Szadkowski, Vanessa Illing, Anne Trinneer, Renee Grenon, Natsha Demidenko, Valerie Krysanski, Louise Balfour, Hany Bissada (2009), "Adult attachment, depression, and eating disorder symptoms: The mediating role of affect regulation strategies", *Personality and Individual Differences*, 47(6), str. 662-667.
33. Van Durme, Kim, Caroline Braet, Lien Goosens (2015), "Insecure Attachment and Eating Pathology in Early Adolescence: Role Of Emotional Regulation", *Journal of Early Adolescence*, 35(1), str. 54-78
34. Vidić, Danica, I. Jovanović (1997), "Poremećaji ishrane u adolescenciji", U: Erić, Ljubomir, Vojislav Ćurčić (ur.) *Adolescencija. Identitet-Psihopatologija-Psihoterapija*, KBC „Dr Dragiša Mišović“ Dedinje, Beograd, str. 67-77
35. Vidović, Vesna (1998), *Anoreksija i bulimija. Psihodinamski pogled na uzroke i posljedice bitke tijela u adolescentica*, 4P, Zagreb
36. Wheeler, C. E. (2008), *Eating Disorders and Good Image: Relationships Between Eating Disorders, Attachment and God Image*. A Dissertation, Regent University: Faculty of the School of Psychology and Counseling. Dostupno na: <http://books.google.ba/books?isbn=1109072570> . Očitano 13. 12. 2013.
37. Zachrisson, Henrik Daae, Finn Skärderud (2010), "Feelings of Insecurity: Review of Attachment and Eating Disorders", *European Eating Disorders Review*, 18, str. 97-106.

38. Dodd, David H, Roger F. Schultz (1973), "Computational procedures for estimating magnitude of effect for some analysis of variance designs". *Psychological Bulletin*, 79(6), str. 391-395.
39. Scheffé, Henry (1953), "A method for judging all contrasts in the analysis of variance", *Biometrika*, Vol. 40, str. 87-104.
40. Klockars, Alan J., Gilbert Sax (1986), *Quantitative applications in the social sciences*, No. 61. Multiple comparisons, Sage Publications, Inc., Thousand Oaks, CA
41. Olejnik, Stephen, James Algina (2000), "Measures of Effect Size for Comparative Studies: Applications, Interpretations, and Limitations", *Contemporary Educational Psychology*, 25, str. 241-286.
42. Field, Andy (2017), *Discovering statistics using SPSS* (5th ed.), Sage, London

DIFFERENCES IN DISORDERED EATING PATTERNS ACCORDING TO THE ATTACHMENT STYLE TO PARENTS

Summary:

The aim of this study is to examine differences in disordered eating patterns of adolescent regarding to the type of attachment to parents. The survey is conducted on a sample of 898 high school students from the Tuzla Canton (488 female and 410 male). The average age of adolescents is 17.5 years. The Eating Attitudes Test (EAT-26) is used to measure disordered eating patterns, and modified version of Brennan's Experiences in close Relations Inventory (ECR) is used to measure attachment patterns to parents. About two-thirds of the students are allocated in a type of secure attachment to their parents, and the rest of students are classified along the three categories: fearful, avoidant and preoccupied attachment. A total of about 10% of adolescents are classified as individuals with disordered eating patterns. According to the modalities in the set of disordered eating habits, the most frequent is the dieting, and the least manifested is bulimia. The results of the study show that family attachment has an effect on disordered eating patterns as a whole (EAT scale): $F(3, 892) = 7.79, p < .001, \omega^2 = .02$, and the same is detected for all the dimensions: dieting $F(3, 892) = 4.60, p < .005, \omega^2 = .01$, bulimia $F(3, 892) = 5.93, p < .001, \omega^2 = .01$ and oral control $F(3, 892) = 4.02, p < .01, \omega^2 = .01$. Adolescents with secure attachment have significantly less symptomatology of disordered eating patterns, dieting and bulimia, than adolescents with insecure attachment styles.

Key words: attachment patterns; disordered eating patterns; adolescence.

Adresa autora

Authors' address

Melisa Husarić

Erna Emić

Ljubica Tomić Selimović

Alija Selimović

Univerzitet u Tuzli, Filozofski fakultet

melisa_hasic@hotmail.com

erna_hrusic@yahoo.com

ljubica.tomic@untz.ba

alija.selimovic@untz.ba