



УНИВЕРЗИТЕТ У НИШУ  
ФИЛОЗОФСКИ ФАКУЛТЕТ



**Миљана (М.) Спасић Шнеле**

**ТРАНСГЕНЕРАЦИЈСКА ПОВЕЗАНОСТ  
НЕЗАДОВОЉСТВА И ПРИХВАТАЊА  
ТЕЛА УНУТАР ЖЕНСКОГ ПОРОДИЧНОГ  
СТАБЛА**

**ДОКТОРСКА ДИСЕРТАЦИЈА**

Ниш, 2020.



UNIVERSITY OF NIŠ  
FACULTY OF PHILOSOPHY



**Miljana (M.) Spasić Šnele**

**TRANSGENERATIONAL CORRELATION  
OF BODY DISSATISFACTION AND BODY  
ESTEEM WITHIN FEMALE FAMILY TREE**

DOCTORAL DISSERTATION

Niš, 2020.

## Подаци о докторској дисертацији

Ментор: Др Снежана Видановић, редовни професор у пензији,  
Универзитет у Нишу, Филозофски факултет

Наслов: Трансгенерацијска повезаност незадовољства и прихватања тела  
унутар женског породичног стабла

Основни циљеви овог истраживања били су: (1) емпиријска провера трансгенерацијске повезаности незадовољства телом и прихватања тела између бака, мама и ћерки преко димензија афективне везаности (анксиозности и избегавања) и социјалног учења (моделовања маме и коментарисања маме); (2) провера фактора повезаних са незадовољством и прихватањем тела на узорку бака, мама и ћерки; (3) и препознавање чиниоца који су повезани са субјективним доживљајем лепоте на узорку бака, мама и ћерки. Узорак је чинила 301 породична тријада - девојчице узраста 7-9 година, њихове маме (просечне старости 37.86 година) и баке (мамине маме - просечне старости 62.25 година). Примењени су инструменти: Скала процена фигуре тела, Скала прихватања тела, Упитник искуство у блиским односима (за одрасле и децу), Упитник о родитељском утицају, Инструмент за процену примарне и секундарне контроле, Скала анксиозности повезана са старењем и Упитник конструисан за потребе истраживања.

Резиме: Директна трансгенерацијска повезаност утврђена је између бака и мама када је реч о прихватању тела, у чему важну улогу имају димензије афективне везаности и моделовање мамине маме. На нивоу незадовољства телом можемо уочити низ индиректних веза од бака до ћерки преко моделовања маме. Индекс телесне масе представља важан фактор незадовољства телом и прихватања тела бака, мама и ћерки, а на узорку бака и мама и субјективне процене физичке атрактивности. Субјективна процена здравственог стања и анксиозност због физичких промена услед старења имају значајну улогу у доживљају тела у одраслом добу, а у позном и смањење очекивања. Када је реч о девојчицама важну улогу има и мајка – преко афективне везаности, моделовања маме, коментарима и ставом који има према физичком изгледу ћерке.

Закључујемо да се унутар породице може уочити трансгенерацијски пренос доживљаја слике тела између мајке и ћерке, а важну улогу у томе имају димензије афективне везаности и моделовање маме. Телесна конституција током целог животног циклуса, а у одраслом добу и индивидуална перцепција процеса старења обликују слику тела.

Научна област: Психологија

Научна  
дисциплина: Психологија

Кључне речи:

незадовољство телом, прихватање тела, субјективни доживљај лепоте, субјективни доживљај физичке атрактивности, афективна везаност (димензија анксиозности и избегавања), моделовање маме, коментарисање маме, трангеренацијска повезаност унутар женског породичног стабла, преадолеценција, одрасло доба

УДК:

159.923.31:159.942-055.2

CERIF  
класификација:

S260 Психологија

Тип лиценце  
Креативне  
заједнице:

CC BY-NC

## Data on Doctoral Dissertation

Doctoral Supervisor: dr Snežana Vidanović, Professor retired, University of Niš, Faculty of Philosophy

Title: Transgenerational correlation of body dissatisfaction and body esteem within female family tree

Abstract: The main aims of this research were: (1) empirical testing of the path of transgenerational correlation between body dissatisfaction and body-esteem between grandmother, mother and daughter through attachment dimensions (anxiety and avoidance) and social learning (modeling and comments); (2) examining factors related to dissatisfaction with body and body-esteem in grandmothers, mothers and daughters; (3) and identifying factors that are related to the subjective experience of beauty in the sample of grandmothers, mothers and daughters. The sample consisted of 301 family triads - girls aged 7-9, their mothers (average age 37.86) and grandmothers (mothers mums - average age 62.25). The following instruments were used: Figure Rating Scale, Body Esteem Scale, Experiences in Close Relationships (for adults and children), Parental Influence Questionnaire, Measurement Instrument for Primary and Secondary Control Strategies, Aging Anxiety Scale and Research Questionnaire constructed for this research.

It showed that there is a direct transgenerational correlation between grandmothers and mothers when it comes to body-esteem, whereby attachment dimensions and modeling of the mother's mother play an important role. At the level of body dissatisfaction, an indirect correlation from grandmother to daughter through mother modeling could be noticed. Body mass index is an important factor of the both body dissatisfaction and body-esteem of grandmothers, mothers and daughters, but also of the subjective experience of physical attractiveness in grandmothers and mothers. In adulthood, subjective evaluation of health status, and anxiety due to physical changes caused by aging play a significant role in body experience, and decrease in expectations of body in late adulthood. When it comes to girls, mother also has an important role - through attachment, modeling, her comments and attitude she has towards the physical appearance of her daughter.

We can conclude that a transgenerational transmission of body image experience can be observed within the family between mother and daughter, whereby the dimensions of attachment and mother modeling play an important role. Throughout the whole life cycle body constitution, and in adulthood individual perception of process of aging, shape the body image.

Scientific Field: Psychology

Scientific Discipline: Psychology

---

Key Words:

body dissatisfaction, body-esteem, subjective experience of beauty, subjective experience of physical attractiveness, attachment (dimension of anxiety and avoidance), modeling of mother, mother's comments, transgenerational transmission within female family tree, preadolescence, adulthood

UDC:

159.923.31:159.942-055.2

CERIF  
Classification:

S 260 Psychology

Creative  
Commons  
License Type:

CC BY-NC

## САДРЖАЈ

УВОД .....	3
ТЕОРИЈСКИ ДЕО РАДА .....	9
Развој слике тела – преглед теоријских схватања.....	9
Одређење слике тела.....	9
Отелотворење - разумевање односа слике тела и селфа .....	10
Развој слике тела из угла теорије објектиних односа и.....	12
теорије афективне везаности .....	12
Развој слике тела из угла теорије социјалног учења .....	15
Теорија Сајмора Фишера о доживљају слике тела .....	19
Шема теорија.....	21
Развој слике тела током фаза животног циклуса .....	24
Теорије целоживотног развоја .....	24
Развој слике тела у раном детињству и предшколском периоду .....	26
Доживљај слике тела у одраслом добу .....	36
Сличности и разлике у доживљају слике тела мушкараца и жена.....	43
Појам трансгенерацијског преноса .....	48
Преглед истраживања незадовољства телом и прихватања тела .....	50
код особа женског пола .....	50
Доживљај тела у контексту афективне везаности – преглед истраживања.....	51
Преглед досадашњих истраживања развоја слике тела .....	54
из угла теорије социјалног учења.....	54
Однос доживљаја тела жена у одраслом добу у контексту когнитивних стратегија, субјективне процене здравственог стања и страха од старења .....	57
Однос индекса телесне тежине и незадовољства, односно прихватања тела .....	58
Субјективни доживљај лепоте.....	59
МЕТОДОЛОШКИ ДЕО РАДА.....	61
Предмет истраживања .....	61
Значај истраживања .....	62
Циљеви истраживања .....	65
Варијабле истраживања.....	70
Инструменти.....	73
Скала процена фигуре тела (Figure Rating Scale – FRS; Stunkard et al., 1983) .....	73
Скала прихватања тела (Body Esteem Scale – BES; Mendelson & White, 1982) .....	75

*Трансгенерациска повезаност незадоволства и прихватања тела унутар  
женског породичног стабла*

Упитник искуство у блиским односима – верзија за одрасле (Experiences in Close Relationships; ECR-R; Fraley, Waller, & Brennan, 2000) и верзија упитника за децу (Close Relationships-Revised-Child Version questionnaire ECR-R-C; Brenning et al., 2011).....	77
Упитник о родитељском утицају (Parental Influence Questionnaire; Abraczinskas et al., 2012) .....	78
Инструмент за процену примарне и секундарне контроле (Measurment Instrument for Primary and Secondary Control Strategies; Wrosch, Heckausen, & Lachman, 2000) .....	80
Скала анксиозности повезане са старењем (Anxity about Aging Scale, AAS; Lasher & Faulkender, 1993) .....	81
Упитник конструисан за потребе истраживања ради добијања релевантних података који се тичу појединих варијабли истраживања .....	82
Хипотезе истраживања.....	83
Узорак .....	94
План прикупљања и обраде података .....	96
РЕЗУЛТАТИ.....	98
Прелиминарна анализа података .....	98
Провера конструктивне валидности инструмената преко .....	99
Основне дескриптивне мере испитаних варијабли.....	116
Резултати према постављеним хипотезама истраживања.....	126
Незадовољство телом .....	126
Прихватање тела .....	150
Субјективни доживљај лепоте и физичке атрактивности .....	178
Додатне анализе .....	191
ДИСКУСИЈА.....	198
Трансгенерациска повезаност незадоволства телом и прихватања тела између баке, мајке и ћерке.....	201
Фактори повезани са незадовољством телом и прихватањем тела .....	214
на узорку бака, мама и ћерки.....	214
Незадовољство телом .....	214
Прихватање тела .....	227
Субјективни доживљај лепоте и физичке атрактивности .....	238
ЗАКЉУЧАК .....	251
ЛИТЕРАТУРА.....	259
ПРИЛОЗИ .....	274
Прилог 1 – Формулар за добијање сагласности испитаника за учешће у истраживању.....	274



## УВОД

Чини се да је људско тело одувек представљало предмет инспирације, али и фасцинације, о чему сведоче, између осталог, и бројна уметничка дела (вајарска, књижевна, ликовна...) настала током различитих периода историје човечанства. Споменимо, на пример, „Женску фигуру”, једну од најстаријих уметничких творевина, чији се тренутак стварања везује за 20.000 година пре нове ере, или Мироновог „Бацача диска” као једно од најпознатијих вајарских дела антике (V век пре нове ере), затим, такође из античких времена, „Книдску Афродиту” (Праксител, IV век пре нове ере), или „Венеру Медичи” (II век пре нове ере), као и Ботичелијев ренесансни доживљај жене у „Пролећу” (XV век) или „Рађању Венере” (XV век) (Prete i de Đordis, 2004). Мада само тело није увек представљало основну тему уметника, ова уметничка дела, као гласници времена у коме су настајала, пружају јединствену могућност упознавања са културом, вредностима, али и стандардима лепоте који су у датом периоду доминирали, те њихов значај није само уметнички. Захваљајући њима, данас смо у прилици да сагледамо како су се кроз историју идеали физичког изгледа мушкараца и жена мењали, обликовани, између осталог, и друштвеним условима одређеног периода.

Кратким освртом на историју развоја идеалне слике тела, уочавамо да је Венера, римска богиња лепоте, бујних облина, дуго представљала идеал женског физичког изгледа – све до XVIII века (Bonafini & Pozzilli, 2011). Здравом раскошно тело симболизовало је плодност и богато потомство, што је било од посебног значаја у периодима сталних ратова и кратког животног века. Међутим, убразан развој индустрије током деветнаестог века помера акценат са физички снажне и издржљиве на крхку, рањиву, нежну жену (Derenne & Veresin, 2006). Илустрацију проналазимо у податку да је током овог периода идеалан обим женског струка био онај који је мушкарац могао да обухвати рукама, што је не тако ретко доводило припаднице лепшег пола до операционог стола ради уклањања најнижег пара ребара не би ли им струк био ужи. Са истом сврхом, жене су на располагању имале и корсете, чију популарност нису умањили ни кратак дах, ни упале плућа, па ни измештање природног положаја унутрашњих органа. Ипак, управо су корсети били ти који су делом допринели значајним друштвеним променама у виду феминистичког покрета насталог

почетком XX века, а који се одразио и на стандарде прихваћеног физичког изгледа жена. Тежња ка родној равноправности заменила је раскошне хаљине панталонама, док су фризури прављене од бујне косе замењене кратком косом, чиме се идеал женског тела полако приближио дечачком изгледу. Међутим, не задуго, јер су се са Другим светским ратом, када се од жена очекивало да преузму „мушке” послове у индустрији, идеали још једном променили: друштво је поново почело да вреднује способну, јаку, физички издржљиву, плодну жену, а „бејбибум” генерација (енгл. *“Babyboom” generation*) представила је жену са облинама у лику Мерлин Монро. Ипак, чини се да су стандарди прихваћени пре светског рата оставили прилично јак траг, који се убрзо вратио у лику Твиги (Derenne & Beresin, 2006), супермодела чије димензије тела (170cm/44kg) за многе и данас представљају идеал пропорција (Kantar i Petrović, 2016).

Несумњиво, жене су одувек биле инструиране да велику пажњу поклањају свом физичком изгледу, а чини се да последњих деценија то посебно долази до изражаја (Sleves & Tiggemann, 2010). Један од разлога могао би бити и тај што су идеали физичког изгледа све мршавији, док, са друге стране, убрзан развој индустрије и доступност намирница чине да димензије људског тела (висина и тежина) постају све већи. Тако разлика између жељене и стварне слике тела временом постаје све израженија, чинећи да генерално незадовољство просечне жене сопственим физичким изгледом (Cheng & Mallinckrodt, 2009) постане, нажалост, „норматив данашњице“ (Rodin, Silberstein, & Striegel-Moore, 1985). Не чуди отуд да незадовољство физичким изгледом јесте једна од значајних одлика жена прве половине XXI века.

Негативна уверења и осећања према свом телесном изгледу услед жеље да се има тело другачијих размера (најчешће мршавије) у односу на актуелно, односно незадовољство физичким изгледом (Myers & Crowther, 2009), није ограничено само на особе чији индекс телесне масе одступа од медијски пропагираног (идеалног), али ни на одређену старосну групу, нити на одређено културолошко подручје. Жеља за мршавијим телом препознаје се и код особа које немају „вишак килограма” (Connog-Green, 1988; према Strahan, Wilson, Cressman, & Buote, 2006), присутно је код жена у свим фазама животног циклуса (Runfolo et al., 2013), и запажено како код жена из западних, тако и код оних из источних земаља (Xu et al., 2010). Тако незадовољство сопственом сликом тела постаје *глобални феномен*, а важну улогу у томе несумњиво има тренд одржавања културе тела, заокупљеност властитим телесним изгледом и његово високо позиционирање у систему вредности (Martines, 2008). Медији, преко

процеса нормализације и уверења да је жељени физички изглед само питање воље, такође обликују наш доживљај тела (Kantar i Petrović, 2016). Ипак, Еројо и Андерсен (Arroyo & Andersen, 2016) примећују да се, и поред распоростраћености утицаја медија, не уочава код свих особа незадовољство сопственим телом, чиме се отвара питање шта је то што појединце чини у већој или мањој мери подложнијим ефектима ширег социјалног окружења. Чини се да би за одговором на ово питање требало трагати већ међу примарним факторима социјализације, односно у породици, у оквиру које се уче и усвајају очекивања о телу и идеалном телесном изгледу (Arroyo & Andersen, 2016). Стога бројни истраживачи своје интересовање најпре усмеравају на мајку као примарни извор социјализације (Anschutz, Kanters, Van Strien, Vermulst, & Engels, 2009; Hill & Frenklin, 1998; Ruther & Richman, 1993; Smith et al., 2016).

У многим истраживањима препозната је улога мајке у формирању доживљаја тела код деце, а пре свега код девојчица (Arroyo, Segrins, & Andersen, 2017; Francis & Birch, 2005; Hill & Franklin, 1998; Handford, Rapee, & Fardouly, 2018; McKinley, 1999; Smith et al., 2016). Ова истраживања истичу мајку као примарну фигуру афективне везаности, али и као модел манифестујући одређене ставове према свом телу и исхрани (Handford et al., 2018). Хил и Френклин (Hill & Franklin, 1998) наводе да мајка, *свесно* водећи рачуна о својој тежини и тежини своје ћерке, али и *несвесно* манифестујући своја схватања, уверења и ставове на различите суптилне начине, формира код девојчица специфичан однос према сопственом телесном изгледу, који временом не слаби, већ напротив – остаје значајан током целог животног циклуса (Clark & Griffin, 2007). Показало се да се рана афективна искуства (Cheng & Mallinckrodt, 2009) с једне стране, и моделовање и коментари мајке о телесном изгледу ћерке (Arroyo et al., 2017; Clark & Griffin, 2007), са друге, одражавају на доживљај тела код жена у свим периодима развоја. Даље, може се претпоставити да ћерка, сада већ мајка, на основу стеченог искуства у раним односима са својом мајком, свој доживљај тела преноси на своју ћерку путем истих механизма којима је то чинила њена мајка – формирањем специфичног обрасца афективне везаности, односно моделовањем и коментарима о физичком изгледу. У складу са тим, постављена је хипотеза о трансгенерациском преносу доживљаја тела, уз неопходност проширивања његовог сагледавања са једне, односно две, на три и више генерација, ради бољег разумевања развоја доживљаја слике тела (Arroyo et al., 2017; Clark & Griffin, 2007).

Део пажње истраживача у досадашњим радовима био је усмерен и на разумевање фактора који су од значаја за доживљај слике тела особа женског пола различите старости. Наведимо само неке: анксиозност услед промена на телу које настају са процесом старења, здравствено стање, специфичне стратегије превладавања, као, на пример, смањење очекивања од тела или сагледавање позитивних аспеката тела које стари. Међутим, како су многи од ових фактора били предмет проучавања независно један од другог, јавља се потреба за њиховим обједињавањем ради свеобухватнијег, а тиме и бољег разумевања доживљаја тела жена у различитим фазама животног циклуса.

Детаљнијим увидом у литературу уочавамо да је пажња истраживача била усмерена, пре свега, на задовољство и прихватање тела, остављајући још увек непознаницу када је реч о улози *субјективног доживљаја лепоте* у укупном доживљају тела, који је до данашњих дана остао у сенци осталих аспеката доживљаја тела.

Досадашња истраживања пружила су велики допринос у потпунијем сагледавању слике тела, и данас смо, захваљујући њима, у могућности да боље перципирамо факторе који имају важну улогу у развоју овог аспекта личности, представљајући уједно и основу за даља проучавања и стицање нових сазнања у циљу њиховог проширивања. Тако су, ослањајући се на постојећа теоријска и емпиријска схватања, произашла и основна истраживачка питања овог рада: (1) *Да ли се доживљај тела преноси трансгенерациски унутар женског породичног стабла?*, (2) *Који фактори су од важности када је реч о доживљају тела особа женског пола у различитим фазама животног циклуса?*, (3) *Који фактори су од значаја за субјективни доживљај лепоте?*

Потрага за одговорима на постављена питања захтевала је један систематичан предглед досадашњих сазнања у контексту доживљаја тела. Већ и летимичан увид у литературу сведочи о богатству и разноликости постојеће теоријске и емпиријске научне грађе, одражавајући комплексност самог појма који је у њиховом средишту: *слика тела*. Стога, теоријски део рада започећемо представљањем концепта слике тела, најпре дистанцирајући га од врло блиског, али ипак различитог концепта – шеме тела, а потом и дати његово одређење, ослањајући се на широко прихваћен приступ Томаса Кеша (Thomas Cash, 1994). Када је реч о сагледавању позиције тела и телесности у психолошком смислу, пут интересовања свакако почиње са психоанализом, прецизније Фројдовом (Freuda, 1957; према Martines, 2008) идејом да је *его био примарно схваћен*

као телесни *его*, имплицирајући фундаменталан и прожимајући однос доживљаја себе и доживљаја тела. Тако је оснивач психоанализе отварио бројна врата када је реч о даљем проучавању ове специфичне везе и фактора који у њега упливишу. Значајне увиде пружили су бројни аутори чија се схватања и идеје могу подвести под заједничко окриље *теорије објектних односа*. Нешто више пажње биће уступљено *теорији афективне везаности* и *теорији социјалног учења*, које примарно нису биле заинтересоване за сам развој слике тела, али могу имати значајну улогу у разумевању механизма који посредују у релацији мајка – дете, а од важности су не само за разумевање развоја слике тела већ и путева њеног трансгенерациског преноса. Посебно место када је реч о разумевању доживљаја тела припада и Симору Фишеру (Seymour Fisher, 1970; према Anđelković, Vidanović, Grebeša i Nedeljković, 2009), чији је комплексан теоријски приступ настао на основама интезивног емпиријског проучавања доживљаја тела. Важан допринос овој области долази и из оквира *шема теорије*, чији ће основни концепти такође бити изложени.

У складу са основном идејом овог рада у теоријском делу, а много више у дискусији, акценат ће бити на односу мајке и ћерке и развојним специфичностима доживљаја тела условљеним фазом животног циклуса. Ипак, сама комплексност концепта слике тела и фактора који имају важну улогу у њеном развоју захтева поглед и на нека питања која нису од примарног интересовања у овом истраживању, али могу бити од велике важности у бољем разумевању слике тела. Будући да медији представљају значајан елемент који обликује културну стварност у којој живимо, а која у већој или мањој мери обликује нашу свест, детаљније познавање механизма њиховог утицаја допринеће и бољем разумевању развоја доживљаја слике тела. Идеали физичког изгледа који се пропагирају у различитим медијима, показало се, имају важно место у односу особе према свом телесном изгледу још од најранијег периода детињства. С обзиром на то, чини се важним детаљније представити досадашња сазнања када је реч о улози медија у доживљају слике тела. Даље, мада још увек доминира схватање да је изглед тела претежно „женска“ тема, поједина недавно спроведена истраживања на узорку мушкараца пружају нове увиде. Стога сматрамо да је значајно подробније сагледати полне разлике и сличности у доживљају слике тела. Теоријски део рада уобличићемо представљањем досадашњих емпиријских сазнања у контексту незадовољства телом и прихватања тела добијених на узорцима особа женског пола, и то у оквирима теорије афективне везаности и теорије социјалног

учења, али и сагледавањем различитих фаза животног циклуса. У другом делу рада изложен је методолошки део истраживања, где су дефинисани основни проблеми, циљеви и хипотезе истраживања, примењени инструменти и дат опис узорка и поступак истраживања. Трећи део рада односи се на приказ резултата провере хипотеза истраживања, након чега следи њихова дискусија у складу са постојећим теоријским и емпиријским сазнањима. Закључак представља пети и последњи део рада, где ћемо се још једном осврнути на главне налазе истраживања, а потом и указати на практичне резултате добијених сазнања.

## ТЕОРИЈСКИ ДЕО РАДА

### *Развој слике тела – преглед теоријских схватања*

#### ***Одређење слике тела***

Често у литератури наилазимо на наизменично коришћење појмова „слика тела” и „телесна шема”. Ипак, како је реч о два различита аспекта репрезентације тела, важно је указати на шта се сваки од ових концепата односи. Појам „шема тела” 1905. године уводи Бонијера (према de Vignemont, 2010), подразумевајући под њим спацијалну организацију тела. Међутим, ово је тренутак када настаје термилошка конфузија која постоји и данас, јер су тадашњи неуролози „слику тела” и „телесну шему” користили као синониме за менталну репрезентацију тела. Међутим, де Вигнемонт наглашава да се ови концепти односе на две различите репрезентације тела и да се не могу мешати. Аутор наводи да се *телесна шема* односи на сензомоторне репрезентације тела које управљају акцијом, а *слика тела* обухвата све остале репрезентације тела (перцептуалну, концептуалну или емоционалну), које се не користе у акцији, већ се односе на то како ми перципирамо своје тело. Разлика је у складу са генералном функционалном хипотезом, према којој акција и перцепција захтевају другачије трансформације сензорних импута, управљене другачијим правилима и различитим кортикалним и субкортикалним путевима (Pitron & de Vignemont, 2017). Разлика између ових концепата биће можда јаснија на примеру синдрома *Алиса у земљи чуда*, односно доживљаја особе да је неки део њеног тела већи него што заиста јесте. У овом случају говоримо о поремећају у домену слике тела, али не и о поремећају телесне шеме, јер се погрешна перцепција величине дела тела не одражава на моторику. На пример, иако појединац има доживљај да је његова нога много већа него што заиста јесте, то се не одражава на његов ход, указујући да је шема тела очувана. У складу са основном идејом овог рада која се односи на боље разумевање развоја доживљаја тела, акценат ће надаље бити на перцептуалном аспекту репрезентације тела, односно на *слици тела*.

Слика тела може се разумети као кумулативни сет представа, фантазија, емоција, ставова и значења која се везују уз поједине делове тела и тело у целини (Martines, 2008). Кеш (Cash, 1994) разликује три домена слике тела – евалуативни, афективни и домен инвестирања у своје тело (енгл. *evaluation, affect, investment*). Процена, односно евалуативни домен слике тела (енгл. *body-image evaluation*) односи се на задовољство-незадовољство телесним изгледом, које произилази из уочене дискрепанце садашње слике тела у односу на интернализоване идеале телесног изгледа. Блиско повезан са доменом евалуације, али не и њему идентичан, представља афективни домен, односно домен емоционалних доживљаја насталих као резултат процене (евалуације) тела. Трећа компонента (когнитивно-бихејвиорално улагање) подразумева колико је изглед важан особи и, у складу са тим, обрасце понашања посвећене побољшању физичког изгледа.

Прожимајући когнитивну, афективну и бихејвиоралну сферу личности, слика тела ближе се одређује као „психолошко искуство отелотворења (енгл. *embodiment*)” (Cash & Smolak, 2011). У складу са тим, али и схватањем Кеша (Cash, 2004) да су наша животна искуства, наши доживљаји под интегралним утицајем тела у коме живимо, можемо рећи да је развој селфа неодојиво повезан са развојем слике тела.

### ***Отелотворење - разумевање односа слике тела и селфа***

Тело се може посматрати као један од многобројних објеката у простору, као средиште наше индивидуе, нашег јаства, али и као конститутивни елемент селф-концепта (Anđelković i sar., 2009; Pečić i Milovanović, 2016). У складу са тим, могли бисмо рећи да тело представља једини објекат у перцептивном пољу који се симултано опажа као објекат и као део селфа (Anđelković i sar., 2009). Прецизније, оно представља дом наше личности, „дупљу” у којој су смештени поунутрени објекти, али истовремено и место за размену са другима (Jevremović, 2007).

Неодојиво повезана са телом, као његова међа, кожа такође има значајну улогу у одређивању и формирању односа тела и селфа (Dimitrijević, 2003). Посредујући између унутрашњих органа и спољног света, кожа као граница, али и заштитна баријера, учествује у најранијем развоју - у процесу формирања селфа. Међутим, кожу и границу не можемо да поистоветимо, „јер кожа представља само медијум у коме се одвијају неке акције, а границе настају из доживљаја који те акције изазивају”



(Dimitrijević, 2003, стр. 431). Границе као психолошки појам, како их одређује Пол Федерн (који их и уводи у психолошку литературу), могу се разумети као функција и атрибут Ја, као средство помоћу којег Ја сазнаје, али и одражава постојање перцепције простирања Ја осећања. Њихов посебан значај препознаје се при процесу рађања селфа, када дете открије да постоји унутрашњи и спољашњи свет, односно разлика између селфа и не-селфа (Dimitrijević, 2003). Притом, осећај себе (селфа) засниваће се на искуству да смо утеловљени и да се разликујемо од спољашњег света и других људи (Ambrosi-Randić, 2003). Сагласно томе, можемо рећи да наш најосновнији осећај себе самих јесте управо тело (Ambrosi-Randić, 2003), а уобличавање селф-концепта отпочиње упознавањем сопственог тела (Pekić i Milovanović, 2016).

Корени ове идеје везују се за психоанализу, која је примарно показала озбиљније интересовање за улогу тела у развоју и структури личности (Anđelković i sar., 2009). За Фројда (Freuda, 1957; према Martines, 2008), Ја је било примарно схваћено као телесно Ја: „...*Его је прво и најважније телесни его...*”. У његовом (Ја) најдубљем корену налазе се управо телесни осећаји и опажаји, истичући да се специфични вид телесне аперцепције, тј. доживљаја и самоопажања сопствене телесности, налази у темељу развоја зрелог и самосвесног Ја (Anđelković i sar., 2009). У складу са тим, Мајснер (Meissner, 2009) истиче да је сржна компонента самоспознаје повезана са развојем слике тела, а пре него што постане особа у смислу јединства, интегритета тела и ума, одојче је тело, тело у развоју... Доживљај селфа изрониће из интеграције несвесног, пресвесног и свесног доживљаја себе (Tayson & Tayson, 1990; према Meissner 2009). Сви ови доживљаји најпре су телесни, а почетни осећај себе заснива се на искуствима тактилних и кинестетских осета (Pruzinsky, 1990; према Ambros – Randić, 2003), који се развијају у односу са примарним старатељем, најчешће мајком (Meissner, 2009). У складу са тим, теорије објектних односа, а посебно теорија афективне везаности, представљају један од оквира за разумевање рано формиране слике тела.

***Развој слике тела из угла теорије објективних односа и  
теорије афективне везаности***

Идеја да се људска бића рађају са потребом да формирају снажне афективне везе са значајним другима представља камен темељац теорије афективне везаности (Bowlby, 1977; према Pearlman, 2005). Ове потребе везивања одређују се као, пре свега, фундаментално телесне потребе, а однос старатеља и одојчета заснива се на задовољењу физиолошких потреба и квалитету тактилних осећаја које оно доживљава (Кнафо, 2016). Тако, од најранијих интеракција између мајке и детета, емоционалне шеме се граде одређене искуством умирења, комфора, непријатности, стреса, елемената телесних сензација мајке, њених поступака и емоционалног тона, који се рефлектују у њеној бризи, одржавању чистоће детета, игри... У тој динамичној и сложеној интеракцији између мајке и детета, процес храњења, односно димензија гладан-сит заузеће посебно место (Dimitrijević, 2003). Уколико дојење и ситост нису праћени непријатним осећањима, „уз млеко ће се везивати осећања пријатности и са њим ће у телесно-психички свет детета улазити осећања која изазивају већу интеграцију” (Dimitrijević, 2003, стр. 429). Овај најранији пресимболички дијалог тела са телом, *тонички дијалог*, како га назива Валон, одвија се саопштавањем осећања преко коже, при чему, кроз бављење дететом, мајчина кожа може да пренесе пуни опсег осећања, од нежности, топлине и љубави до гађења и мржње (према Dimitrijević, 2003, стр. 431). Уколико су постурални и тонички квалитет интеракције за бебу фрустрирајући, може доћи до парцијалне интеграције или она може изостати. Пратећи ову идеју, можемо рећи да родитељи који су пуни разумевања, емпатични, који адекватно одговарају на телесне потребе детета, омогућавају лакше развијање добро интегрисаног осећаја себе у целини (Kueger, 1989; према Ambrosi - Randić, 2003).

Ове интеракције, међутим, нису само бихејвиоралне већ се одвијају на више нивоа, укључујући и психолошки, преко пројективно-интројективних процеса (Meissner, 2009), далеко од свести, у несвесном мајке и детета, кроз мајчину посвећеност и интеракцију са дететом, која се потом интернализује од стране детета (Badoni, 2002; Nachman, 1988; према Meissner, 2009). Притом, могу се препознати два пројективна механизма која играју важну улогу у одгајању детета – родитељска пројекција у (*into*) психолошко стање детета, како би се идентификовали са њим, и родитељска пројекција сопствене слике одојчета на (*onto*) одојче (Meissner, 2009). Ови процеси повезују се у

родитељу, утичу на његово понашање према детету и коначно на дететову слику себе и его функције, уобличавајући унутрашњу слику о себи. Поред тога, начин на који се мајка опоходи према детету и шта осећа према њему носе важну поруку за дете, одражавајући се и на то како ће оно доживети себе. Својим поступцима мајка ће постепено уобличити срж личности детета, бирајући, пре свега у контексту свог несвесног, на које сигнале детета ће одговорити, представљајући на тај начин огледало његове личности у настајању (Ćeranić, 2005). У тој интеракцији са дететом рефлектоваће се и личност мајке, прецизније њен доживљај себе који ће се постепено „уткати” у дететов психолошки живот.

Сумирајући претходно, може се рећи да слика тела представља централни аспект слике селфа који се развија кроз интеракцију са значајним другима (Cheng & Mallinckrodt, 2009), а како су најраније интеракције између мајке и детета телесне природе, начин на који су оне задовољене може оставити позитиван емотивни тон за будућа искуства са сопственим телом (Fisher, 1986; према Ambrosi-Randić, 2003). У том процесу посебно значајну улогу имаће одређена обележја личности мајке која пружају могућност да од најранијег доба излази у сусрет дететовим потребама адекватно и конзистентно, где кожна, мирисна, визуелна и аудитивна искуства представљају важне елементе у изградњи основне базе позитивног доживљаја телесности (Anđelković, Vidanović i Stojiljković, 2014). Прецизније, својом сензитивношћу у овој раној невербалној интеракцији мајка може допринети дететовом доживљају тела (Knafo, 2016), како ће се осећати у сопственом телу и како ће се према њему односити, али и формирању очекивања о томе како ће други доживети његово тело, као и њега самог (Kruger, 2002).

На основу поновљених интеракција са старатељем настају унутрашњи радни модели, које Болби (Bowlby, 1988) дефинише као когнитивне мапе себе и других, и могу се разумети као представе о селфу (себи) формиране кроз доживљај дететове прихваћености у очима примарне фигуре везаности (Buhl-Nielson, 2006). Будући да се првобитне потребе везивања односе на задовољење телесних захтева, може се рећи да су унутрашњи радни модели у блиској вези са телом (Krueger, 2002).

Дете ће развити позитиван модел себе и других у контакту са мајком која је доследно респонзивна, односно која доследно одговара на његове потребе (Stefanović-Stanojević, 2003). У таквом окружењу дете развија доживљај себе као бића вредног пажње, а доживљај другог као особе на коју се може ослонити и којој може веровати.

Међутим, уколико је мајка доследно нереспонзивна, односно недоследно респонзивна, дете развија негативне радне моделе, који се, не тако ретко, карактеришу неповерењем у друге, односно доживљајем себе као особе која није вредна заштите и бриге (Stefanović-Stanojević, 2003). Специфична конфигурација негативних радних модела себе, других, или и себе и других, зависиће од специфичних развојних искустава.

Уколико мајка доследно не одговара на потребе детета, кроз свакодневна искуства дете развија радни модел мајке као доследно одбијајућој (Stefanović-Stanojević, 2003). Научено низом одбацивања да се очекивања неће испунити, дете може умањити потребу за везивањем, остајући у дистанцираном односу са мајком. Али, како је циљ да се оствари и очува близина са фигуром афективне везаности биолошки условљен, напори повлачења и избегавања не могу бити у потпуности успешни (Main, 1990; према Cole-Detke & Kobak, 1996). Стога дете развија одбацујуће (енгл. *self-distancing*) секундарне стратегије како би регулисало, потиснуло и дисоцирало неподношљива негативна осећања и каналисало фрустрације које настају као резултат недостатка емоционалне усклађености са мајком (Keating et al., 2013). Прецизније, пажња се мора преусмерити са афективне везаности на друге циљеве који су доступнији, као што је, на пример, физички изглед (Cole-Detke & Kobak, 1996; Pearlman, 2005; Slade, 1999). Тако, у контексту неадекватних искустава у раној афективној везаности, фокусирање на тело и телесну тежину представљало би једну од секундарних стратегија регулисања осећања (Pearlman, 2005), чији је крајњи циљ очување, односно одбрана селфа (Cole-Detke & Kobak, 1996).

У другом случају, бебе у ситуацији недоследног одговарања на потребе везивања развијају радни модел мајки као селективно респонзивних (Stefanović-Stanojević, 2003). Подсетимо се, у складу са теоријом учења, нередовни режим поткрепљивања појачава реаговање, у овом случају афективно везивање, доприносећи да се беба израженије везује за мајку, повећавајући захтеве за пажњом до крајње зависности. Као резултат настају хиперактивне стратегије афективне везаности, које се препознају у компулсивном тражењу близине фигуре афективне везаности и преокупацији односима и другим људима (Main, 1990; према Cole-Detke & Kobak, 1996). Селективна, односно недоследна емоционална респонзивност родитеља предиспонира развој афективне анксиозности, која стоји у основи негативне слике о себи, формирања несигурног и непотпуног доживљаја селфа, чије самопоштовање зависи од спољашњих афирмација (Mikulincer, Shaver, & Pereg, 2003; према Cheng &

Mallinckrodt, 2009). Умањење сопствене вредности, а величање и идеализација других, представљају основне карактеристике афективне анксиозности (Greenwood & Pietromonaco, 2004). С обзиром на то да особа предност даје ставовима других, при чему сопствену вредност темељи на постојећим социјалним очекивањима (као репере онога што се у друштву цени), уместо на сопственој процени, димензија анксиозности може имати значајну улогу у разумевању доживљаја незадовољства собом и телесним изгледом (Amianto, Martini, Spalatro, Abbate Daga, & Fassiono, 2017).

Сагледано из изгла теорије афективне везаности, уочавамо да доживљај безусловне прихваћености и сигурна афективна везаност, односно низак ниво избегавања и анксиозности у афективним односима, имају важну улогу у развоју позитивног доживљаја слике тела (Cheng & Mallinckrodt, 2009). Међутим, у ситуацији када родитељи нису довољно емоционално доступни, деца могу постати одрасли чији ће селф бити рањив, а окупираност остваривим циљевима који су под сопственом контролом (као што је физички изглед), односно стална потреба за екстерном валидацијом и потврдом сопствене вредности, били би у служби заштите селфа (Greenwood & Pietromonaco, 2004). Тако особе које су несигурне у афективној повезаности, или због очекивања да ће бити одбачене или због самоперцепиране неадекватности, могу такође бити несигурне када је реч о свом телесном изгледу (Cash Theriault, & Annis, 2004).

### ***Развој слике тела из угла теорије социјалног учења***

Посебно место у развоју слике тела припада породичној социјализацији, која се остварује различитим, врло често несвесним поступцима родитеља (Leichty, Clarke, Birky, Harrison, & Team, 2016). Избором играчака или другара за игру, родитељи формирају окружење у коме одрастају њихова деца, одражавајући за породицу прихватљиве вредности и норме (Kluck, 2010; Leichty et al., 2016). Део породичне културе односи се на исхрану и физички изглед, а породице се међусобно разликују с обзиром на то колико пажње поклањају храни, исхрани и физичком изгледу (Brown & Ogden, 2004; Kluck, 2010). У породицама где постоји пракса држања дијете или посебан режим исхране у циљу побољшања физичког изгледа, сасвим је извесно да ће деца пре усвојити поруку да је телесни изглед важан (Paxton, Eisenberg, & Neumark-Sztainer, 2006). Породичне вредности према телесном изгледу препознају се и у

ставовима родитеља према особама различите телесне тежине који се саопштавају кроз низ вербалних и невербалних порука (Ruffman, O'Brien, Taumoeareau, Latner, & Hunter, 2016). Тако, деца су стално изложена значењима и вредностима које породица придаје физичком изгледу, а теорија социјалног учења може представљати један од оквира за разумевање механизма којима се ставови и вредности преносе са родитеља на дете. Из угла социјално - когнитивне теорије, социјално учење унутар породичног контекста одиграва се директним поткрепљењем (туторисањем), индиректно – посматрањем, односно моделовањем (Bandura, Ross, & Ross, 1963a) и искуствима у понашању која укључују реакције других, односно повратне информације значајних других (Mitrović i Trogrlić, 2014).

Директно поткрепљење представља један од метода васпитања којим се родитељи често служе како би подстакли пожељно понашање своје деце, а кориговали непожељно, при чему се не тако ретко у улози награде налази омиљена храна детета (попут слаткиша) (Brown & Ogden, 2004). Подсетимо се да је Бандура заједно са сарадницима (Bandura et al., 1963a, 1963b; Bandura, 1965) велики део свог рада посветио експерименталном проучавању утицаја награде и казне у усвајању социјално пожељних облика понашања, указујући на њихову важну улогу у процесу социјализације. Ипак, употреба хране као васпитног средства у циљу кориговања понашања у исхрани не води увек очекиваним, пожељним резултатима. У истраживању Браун и Огден (Brown & Ogden, 2004) показало се да рестрикција и контрола хране доприноси томе да деца заиста у већој мери једу здраву храну, али и нездраву (грицкалице, чипс, слаткиши...). Ауторке закључују да рестрикција хране може имати парадоксални ефекат, тако да храна која је забрањена постаје још пожељнија. Поред тога, показало се да је незадовољство телесним изгледом веће код деце чији су родитељи чешће користили храну као васпитно средство, указујући да се контрола исхране одражава и на то како дете доживљава своје тело. Чини се да храна постаје део ширег комплексног сета значања, који не зависи само од стања глади и ситости (Ogden, 2003; према Brown & Ogden, 2004). Стога, употреба хране у циљу промене понашања може је удаљити од њене основне функције – да утоли глад, формирајући потенцијално језгро поремећаја у исхрани, сматрају ауторке.

Посебно значајну улогу у развоју деце има учење по моделу. У оквиру бихејвиоралних теорија овај облик учења познат је под термином „имитација”, а „идентификација” у оквиру теорија личности (Bandura et al., 1963b). Бандура и

сарадници (Banudra et al., 1963) користе их као синониме, сматрајући да оба термина указују на исти процес – тенденцију појединца да његово понашање, ставови и емоционалне реакције буду истоветне моделу. Бандура и сарадници (Banudra et al., 1963а) наводе да до учења може доћи и у ситуацији када се понашање модела посматра, без обзира на то да ли је понашање награђено или кажњено. Како би боље разумели учење по моделу, спровели су експериментално истраживање са децом узраста од 38 до 63 месеца. Деца су била распоређена у четири групе – две експерименталне, с обзиром на то да ли је агресивно понашање које су посматрала било награђено или кажњено, и две контролне – једну у којој модел није манифестовао агресивно понашање и другу у којој није било модела. У складу са очекивањима истраживача, деца из групе која је посматрала награђивање агресивног понашања, слично понашање манифестовала су у следећој фази експеримента – током слободног времена за игру. Међутим, претходно утврђене разлике између група су нестале када је требало да деца опишу понашање које су посматрала. Прецизније, деца из обе групе била су подједнако успешна у опису агресивног понашања које су посматрала. С обзиром на то да су сва деца успешно препознала посматрано понашање, усвојила га или га бар била свесна, аутори закључују да манифестација посматраног понашања није довољно поуздан извор информација да ли је до учења дошло или не. Без сваке сумње, деца могу да науче да ли је одређено понашање друштвено прихватљиво или не, и у складу са тиме се понашати. Ипак, понашање које су посматрала постало је део њиховог искуства, остављајући отворено питање какву, односно коју улогу ће оно имати у обликовању будућег понашања и да ли ће се његове последице у једном тренутку можда ипак манифестовати.

Деца су свакодневно изложена понашању бројних, различитих модела, а који модел ће дете следити, одређено је његовим статусом, али и полом. Бандура и Басијева (према Mitrović i Trogrlić, 2014), наводе да деца сопствено понашање обликују у складу са понашањем модела истог пола, при чему се снага моделовања повећава типичношћу понашања повезаног са полном улогом коју показују мушки и женски модели (Mitrović i Trogrlić, 2014). Каснија неурофизиолошка истраживања потврдила су идеју Бандуре и Басијеве, јер се показало да постоје неурални механизми који стоје у основи первазивне пристрасности при имитацији, која се састоји у већој склоности да се имитирају истополни модели (Reynolds Losin, Iacoboni, Martin & Dapretto, 2012; према

Mitrović i Trogrlić, 2014). У складу са тим, сасвим је разумљиво да први и најважнији модели на које се деца угледају јесу родитељи, а пре свега родитељ истог пола.

Имајући на уму да је социјално моделовање врло моћно средство преношења вредности, ставова и образаца мишљења и понашања (Mitrović i Trogrlić, 2014), његови ефекти уочени су и када је реч о развоју доживљаја слике тела (Amianto et al., 2017). Тако, понашања и уверења која родитељи имају према свом телесном изгледу, а која се манифестују у виду држања дијета, коментара о свом телу и незадовољству сликом тела, могу се уградити и у дететов став према свом телу (Amianto et al., 2017). Ефекти моделовања на доживљај слике тела деце могу се остварити на различите начине, било копирајући понашање родитеља, тако што ће, на пример, и деца поредити свој изглед са изгледом других особа, било тако што на основу коментара родитеља о сопственој тежини или облику тела уче да је важно како изгледају и стога све већу пажњу поклањају овом аспекту (Handford et al., 2018).

Поред улоге модела, који се често сагледава као имплицитнији облик утицаја (Amianto et al., 2017), улога родитеља у полној социјализацији деце огледа се и у директним коментарима (Amianto et al., 2017; Mitrović i Trogrlić, 2014), односно повратним информацијама које се односе на различите сегменте личности и понашања детета. Временом, дете интегрише ове информације и оне постају смернице за његово понашање, а део ових информација односи се и на телесни изглед (Amianto et al., 2017). Садржај коментара који се односе на физички изглед може бити различит. Могу да изражавају забринутост родитеља због тежине детета; могу носити поруке да је важно да дете буде мршаво и да је потрбено да смрша; да буду у виду охрабривања детета да држи дијету, да води рачуна о исхрани или да се бави спортом у циљу губитка килограма; али, могу бити и у облику критика изгледа детета (Abraczinskas, Fisak, & Barnes, 2012). Такође, коментари могу бити у виду комплимената дететовог изгледа (Kluck, 2010).

Када говоримо о коментарима, треба имати у виду и то да вербална комуникација носи, поред директне, јасно видљиве, и скривену поруку, чији ефекти могу бити посебно штетни (Kluck, 2010). Сагледано у контексту слике тела, задиркивање и критике родитеља дете врло лако може протумачити као поруку да његов физички изглед родитељи не прихватају, а подстицање и охрабривање да се тежина контролише деца могу разумети као поруку родитеља да актуелни физички изглед треба да се побољша. С друге стране, похвале физичког изгледа дете може



схватити као сигнал да је физички изглед родитељима врло важан. С обзиром на то, чини се да, без обзира на то која је била првобитна намера комплимената, негативних коментара или подстицања контроле телесне тежине, сваки вид наглашавања физичког изгледа у оквиру породице може имати потенцијално негативан ефекат на доживљај слике тела код деце, јер се физички изглед ставља у први план и поклања му се велика пажња (Kluck, 2010; Leichthy et al., 2016).

### ***Теорија Сајмора Фишера о доживљају слике тела***

Средином 20. века Сајмор Фишер је понудио нова теоријска и емпиријска разматрања и тиме отворио једно ново поглавље када је реч о доживљају тела. У својим истраживањима кренуо је од претпоставке да тело представља „свет у свету” (Ambrosi-Randić, 2003), сматрајући да је доживљај властитог тела један од првих корака у формирању, али и одржању идентитета и аутономије током целог живота (Fisher, 1970; према Anđelković i sar., 2009). Оваквим својим схватањем приближава се Фројду. Он даље разрађује концепт тела, наглашавајући да су сва наша искуства, па и интерперсонални односи, прожети доживљајем и вредносном оценом наше телесности (Ambrosi-Randić, 2003).

Слику тела Фишер одређује као систем међусобно повезаних представа, идеја и емоција о властитом телу, и у складу са тим, она би се могла разумети као ментална репрезентација осећања сопствене телесности (Anđelković i sar., 2009). Ипак, једном формирана слика тела није непромењива. Она је увек динамична, зависи од расположења индивидуе, околине и промене физичког изгледа. Поред тога, слика тела је субјективна у својој природи и није нужно идентична са стварним телом.

Посебан значај Фишеровог рада огледа се у препознавању и издвајању димензија конструката о телу: свест о телу, границе тела и диференцијална осетљивост делова површине тела (Ambrosi - Randić, 2003; Anđelković i sar., 2009). Уочио је да постоје значајне индивидуалне разлике у осетљивости и свести када је реч о збивањима на телесном нивоу, односно да су неке особе осетљивије и свесније збивања у телу, док је код других та свест сужена. Особе се разликују и у начину како доживљавају границу између сопственог тела и осталог света (Anđelković i sar., 2009). Наиме, сматра се да они који их доживљавају као јасне и оштре, имају висок степен диференцијације између себе и околине. Доживљај оштрине граница тела зависи од узраста, стања

свести и одређених психофармаколошких и психопатолошких стања. На пример, под дејством халуциногенних дрога често границе властитог тела постају слабије, указујући на тесну везу између граница властитог тела и стања свести (Ambrosi-Randić, 2003).

Фишер (према Anđelković i sar., 2009) је посебну пажњу посветио диференцијалној осетљивости делова површине тела, која је у психолошком смислу значајна, јер се сасвим не подудара са распоредом чулних ћелија по површини коже. Значај појединих делова тела одређен је, између осталог, развојним факторима, али и унутрашњем стањем организма. Развојно посматрано, преко најактивнијих зона остварује се организација целокупне слике тела у појединим фазама развоја, при чему начин на који особа дистрибуира пажњу на делове тела није случајан – повезан је са основним конфликтима, жељама и одбранама. Делови тела носе и одређена симболичка значења, при чему се она не морају подударати код жена и мушкараца. Доминантни делови тела, према Фишеру (1970; према Anđelković i sar., 2009), имају следећа значења:

– *свест о леђима, односно позадини тела* – везује се за аналне конфликти, пре свега за осетљивост на прљаво/чисто;

– *свест о десној/левој страни тела* – десна страна повезује се са снагом, маскулиношћу и добротом, мада постоје и полне разлике у симболичном значењу овог дела тела, па тако усмеравање пажње на десну страну код мушкараца може указивати на могуће проблеме хетеросексуалне природе, док је код жена ова димензија индикатор блискости/дистанцираности у односима са другима;

– *очи* – постоји повезаност између свесности очију и оралности, те ова димензија указује на постојање инкорпоративних тенденција, тј. оралну хостилност и агресију, а на анксиозност везану за инкорпоративне тенденције вероватно утиче квалитет интеракције са родитељима; притом треба нагласити да жене не интегришу очи у телесни концепт на исти начин као мушкарци, као и то да због велике усмерености већине жена на овај део тела Фишер очима не приписује симболичко значење;

– *срце* је код мушкараца симболички представник моралних, етичких и религиозних норми, односно социјалне контроле, а усмереност на срце је индикатор прихватања религијских и моралних канона и најприсутнији је код мушкараца који нису развили естетска и уметничка интересовања, док код жена усмереност на овај регион указује на већу оријентацију према другима;

– *свест о стомаку и устима* – код мушкараца је повезана са љутњом и агесијом више него са проблемима инкорпорације и оралне гратификације (што је већа свест о овом региону, присутнија је и љутња), док се код жена ове димензије односе на ставове према особама које су носиоци моћи, што се може огледати кроз пасивност у односу на ауторитете;

– *усмереност на главу* је генерално индикатор хетеросексуалне проблематике, с тим што код мушкараца има аналну конотацију.

Споменимо и то да је Фишер на основу својих проучавања закључио да је представа тела делимично константна, а делимично променљива (Ambrosi-Randić, 2003). Напетост коју осећамо, живост и значај појединих подручја тела значајно варирају у зависности од унутрашњих стања организма или од акција у које је особа укључена. И поред ове променљивости, постоји и нека релативна константа у распореду важности коју осећамо према појединим зонама наше представе тела. Истраживања доживљаја тела наглашавају и значај опажања величине тела, допадљивости и односа према идеалном женском и мушком телу (Anđelković isar., 2009). Поред тога, свака особа опажа величину свога тела у зависности од његове стварне величине, пола, црта личности, узраста, стања свести, односа околине према њој и ставова које има према себи и свом телу. Опажање сопственог тела зависи и од развојног периода особе, јер се наше тело мења паралелно са нашим растом и развојем, при чему је сваки развојни стадијум повезан са неким особинама представе о властитом телу, истиче Фишер (1986; према Ambrosi-Randić, 2003).

### ***Шема теорија***

Значајан допринос разумевању индивидуалних разлика у доживљају слике тела и понашања повезаних са овим аспектом селфа дала је шема теорија (Markus, Hamill & Sentis, 1987). Основни концепт, по коме ова теорија и носи назив и у оквиру кога се развој слике тела разматра јесте селф-шема, односно когнитивна генерализација о себи (селфу), која организује и усмерава обраду информација о селфу, а формира се на основу ранијих искустава (Markus et al., 1987).

У оквиру шема теорије полази се од претпоставке да свака особа поседује сет шема о себи које се састоје из когнитивних и афективних репрезентација о телесним карактеристикама, ставовима, преференцијама и правилима понашања (Markus et al.,

1987). Ове когнитивне структуре настале су на основу поновљених поступака категоризације и евалуације (личне и других особа) о свом понашању. Селф-шеме се формирају о аспектима селфа који се сматрају важним, а са друге стране усмеравају пажњу на понашање које је од значаја за те аспекте. Претпоставља се да свака особа поседује велики број различитих сазнајних структура, односно шема о селфу/себи које се разликују с обзиром на количину сазнања које садрже, ниво комплексности и кохерентности, ниво општости. Селф-шеме чине наше понашање предвидивим, али и пружају отпор у односу на информације које нису у складу са постојећим шемама.

Маркус и срадници (Markus et al., 1987) сматрају да постоје *универзалне* шеме, које настају из општијих социјалних категорија и поседују их све особе, као што су, на пример, пол или да смо нечије дете, наш физички изглед и *специфичне* (партикуларистичке) шеме, које поседују само поједине особе, попут шема интровертност/екстравертност, зависност/независност. Партикуларистичке шеме представљају основу индивидуалних разлика, указујући да се неће све особе фокусирати на исте аспекте понашања. Шема која се односи на телесну тежину од посебног је значаја, јер представља пример шеме која је и универзална и специфична. Универзална стога што све особе развијају бар рудименту организацију знања о телу или слици тела. Наиме, чак и уколико особа не поклања велики значај овом аспекту селфа, особе у њеном окружењу несумњиво то чине. Тако ће се коментари попут: „Пробајте ову величину, изгледате као да носите „L”, или: „Овде има мало места, ти си ситан/на, можеш да се сместиш”, неминовно организовати бар у најједноставнију процену о сопственом телесном изгледу (Markus et al., 1987).

Посебан значај ове теорије лежи у препознавању индивидуалних разлика с обзиром на ниво сложености знања када је реч о шеми тела, а којима се могу објаснити разлике у поступању у сличним ситуацијама (Amborsi-Randić, 2003). Док се на једном крају континуума налазе особе које су преокупиране својом телесном тежином, на другом су особе које имају врло мало интересовања за овај аспект себе. Прва група припадала би *шематском типу особа*, док се особе које имају само основну и универзалну шему о телесној тежини називају *ашематске*.

Код особа које припадају шематском типу телесна тежина има посебан значај. Информације које добијају углавном тумаче у контексту свог физичког изгледа, размишљајући о томе да ли су особе из њиховог окружења дебље од њих, колико има гојазних особа у ресторану, да ли у гардероби коју су обукли изгледају дебело, да ли ће

се угојити уколико поједу колач... (Markus et al., 1987). Претпоставља се да особе које припадају овој категорији велики број независних представа о телу интегришу у једну сазнајну структуру, која се аутоматски активира на стимулус који би могао бити релевантан када је реч о телесном изгледу. Са друге стране, когнитивне структуре које се односе на физички изглед особа које припадају ашетматском типу нису у тој мери интегрисане и структурисане, тако да њихово понашање није диктирано стимулусима који се односе на телесну тежину. Информације које се односе на тежину тела процесуираће на другачији начин од шематског типа – игнорисаће их, обработити без удубљивања или их организовати у односу на неку другу, за њих важнију структуру селфа.

Маркус и сарадници (Markus et al., 1987) даље истичу да оно по чему се особе које припадају шематском и ашематском типу разликују јесте колико пажње поклањају телу, а не на основну објективне телесне тежине. Особа која више брине о свом физичком изгледу биће когнитивно инвестирана и сензитивнија у оквиру овог домена (држаће дијету, пропусти у исхрани биће праћени агонијом и страхом од стигматизације због физичког изгледа), при чему не мора бити успешна у корекцији и контроли своје телесне тежине. Са друге стране, ашематски тип особа вероватно се неће ни потрудити да изгуби вишак килограма, дневни унос калорија неће смањити након висококалоричног оброка без обзира на то да ли су гојазне, нормалне или исподпросечне тежине, јер њима овај аспект селфа није од посебног значаја. Имајући све ово у виду, а пре свега чињеницу да објективна тежина нема значајну улогу у доживљају слике тела, можемо разумети не тако ретку појаву да чак и након губитка великог броја килограма особа која припада шематском типу себе још увек доживљава као гојазну и у складу са таквим уверењем се и понаша.

Још један значај ове теорије огледа се у томе што је указала на постепеност у формирању доживљаја слике тела (Liechty et al., 2016). Наиме, Лајхти и сарадници (Liechty et al., 2016), полазећи из перспективе шема теорије, истичу да се слика тела не јавља изненада у адолесценцији, већ представља резултат акумулације доживљаја, искустава и њихових процена насталих у периоду пре пубертета, када се свест о телу значајно повећава. У складу са овом теоријом, може се рећи да се рана искуства у вези са физичким изгледом постепено акумулирају све док се не споје у једно стабилно уверење о себи – у шему слике тела. Ова шема може се активирати у периоду

адолесценције, прожимајући доживљај себе (слику тела) и, у складу са њим, сопствено понашање (исхрана, држање дијета).

### *Развој слике тела током фаза животног циклуса*

Поред релативне константе која чини основу нашег доживљаја тела током целог живота, многобројни чиниоци, одређени између осталог и фазом животног циклуса у којој се појединац налази, одређују однос према свом телу. Међутим, како су поједине фазе животног циклуса бременитије телесним променама, условљене, пре свега, биолошким факторима, па отуд имају и снажнију улогу у целокупној психолошкој организацији личности, попут периода адолесценције или средњег и позног одраслог доба, може постојати привид да доживљај слике тела у осталим развојним фазама мирује. Ипак, како се наше тело стално мења, сваки развојни стадијум повезан је са неким особинама представе о властитом телу, а познавање карактеристика фаза животног циклуса допринеће бољем разумевању развојног контекста у коме се промене на нивоу тела дешавају и одражавају на развој индивидуе и њен однос према телу.

### *Теорије целоживотног развоја*

Животни циклус индивидуе сагледава се у оквиру развојних стадијума кроз које особа на свом животном путу пролази, а који су обележени специфичним развојним задацима чије успешно извршавање води већем психолошком интегритету. Најпре Јунг, а потом и Левинсон, дали су значајан допринос бољем разумевању развојног пута који ће појединац проћи током живота. Ипак, њихова разматрања претежно су била усмерена на период одраслог доба. Ериксон је, са друге стране, велику пажњу поклонио периоду детињства и младалаштва, наглашавајући важност ових најранијих стадијума у целоживотном развоју особе. Стога, најпре ћемо представити основе Ериксонове теорије, а потом се осврнути и на значајне концепте Левинсоновог схватања, како бисмо се упознали са основним карактеристикама развојних фаза, а тиме и пружили оквир за разумевање доживљаја тела.

Развој сваке особе Ерискон сагледава кроз стално превазилажење развојних, нормативних криза чије успешно разрешавање доприноси осећању унутрашњег јединства, представљајући „степенице” у изграђивању и обогаћивању осећања идентитета (Vlajković, 2001). *Фаза стицања основног поверења* представља прву фазу током које се формирају основе идентитета. Под утицајем топлог, прихватајућег односа са мајком, појединац формира основно поверење не само у себе већ и према свету. Друга година живота одређује се као *фаза стицања аутономије*, а карактерише се, пре свега, дететовим моторним развојем, који пружа могућност самосталнијег упознавања света, односно доживљаја себе као аутономног бића. Даљи развој идентитета пролази кроз *фазу стицања иницијативе*, када дете кроз игру и машту може да мења реалност, представљајући основу тежње ка сталном трагању за новим виђењима постојећих ствари, прихватању ризика и неизвесности. *Фаза стицања одговорности* наступа са поласком у школу, где дете кроз процес идентификације са учитељима, уз подршку родитеља, развија самосталност и веру у своје способности. Начин на који је дете прошло кроз претходне фазе развоја одредиће начине решавања проблема са којима се младићи и девојке суочавају у *фази адолесценције*. Значајне телесне промене, укључивање будућности у поимање времена, појава апстрактног мишљења, само су неке од карактеристика овог развојног стадијума, из кога би појединац требало да изађе са осећањем да живот има смисла, које ће се развити на основама стабилног и чврстог идентитета. *Фаза интимности*, следећа потенцијална кризна тачка, одређена је развојем способности успостављања дубоке интимности са другом особом, на коју се наставља *фаза репродукције*, када је особа спремна да формира своју породицу и подиже потомке. У наредној фази, *фази интеграције*, синтетисаће се сва животна искуства, и тада би особа требало да прихвати свој једини животни циклус (Vlajković, 2001), а прихватање себе, сопствених избора и постигнућа води добром интегритету и самопоштовању, па и мудрости (Anđelković, 2016).

Левинсон развој у одраслом добу сагледава кроз транзиторне периоде, када се преиспитују животни циљеви, истражују нове могућности и доносе важни избори, и стабилне периоде, када долази до структурисања новонасталих промена (Anđelković, 2016). Три кључна развојна периода у одраслом добу су рано (22-40), средње (45-60) и касно одрасло доба (преко 65 година), а прелазни периоди обухватају: прелазни период раног одраслог доба (17-22 године), прелазни период средњег одраслог доба (40-45 година) и прелазни период касног одраслог доба (60-65 година). Транзиторни период

раног одраслог доба карактерише сепарација од примарне породице, формирање „сна”, избор професије, успостављање интимних веза и блиских пријатељстава. Транзиторни период одраслог доба карактерише се реинтеграцијом и конфронтацијом супротности које су до овог периода биле изражене – млад/стар, маскулност/фемининост, деструкција/креација и приближавање/удаљавање. У транзиторном периоду касног одраслог доба извори кризе су пензионисање, промене у начину живота, опадање физичке снаге, а основни задатак јесте проналажење смисла живота, прихватање старости и коначности живота.

### ***Развој слике тела у раном детињству и предшколском периоду***

У складу са Ериксеновом теоријом, прва година живота представља период формирања поверења у себе и свет око себе. У терминима Болбијеве теорије, ово је период успостављања унутрашњих радних модела себе и других кроз интеракцију са старатељем, пре свега у односу на телесне потребе, који остају релативно стабилни (али не без могућности да се промене) током целог животног циклуса. Тако, „обриси” слике тела образују се већ у најранијем периоду живота, кроз интеракцију са значајним другим, при чему ће се начин бриге, пажње, физички додир, поглед и држање које одојче добије од старатеља одразити не само на доживљај тела већ и на то како ће се особа касније осећати у сопственом телу и како ће га третирати, али и очекивања о томе како ће други третирати и доживети његово тело (Kueger, 2002). Сагледано из угла Пијажеове теорије когнитивног развоја, током прве сензомоторне фазе описана телесна искуства представљају основу за развој сложенијих психичких, моторичких и когнитивних функција (Martines, 2008).

Круна овог периода огледа се у коначној интеграцији (сједињење) тела и селфа у „стадијуму огледала”, чији почетак одговара страху осмог месеца (Smirnof, 1970). Лакан у дететовом препознавању своје слике у огледалу дефинише тренутак када оно себе идентификује и издваја од свих других објеката. Успостављајући однос између свог тела и слике у огледалу, испуњава се „јаз између два краја односа...који дефинишу Ја” (Lang, 1958; према Smirnof, 1970, стр. 127).

Већ око друге године препознаје се свест о величини свог тела, када и долази до значајног развоја телесне шеме под утицајем развоја моторике и све слободнијег кретања у простору, чиме дете добија могућност да упозна објекте (живе и неживе) и



пореди своју величину тела у односу на њих (Martines, 2008). Да заинтересованост за тело постоји и на овом раном узрасту, сведоче и први цртежи људске фигуре који се јављају већ око треће године (Koks, 2000), почев од „пуноглаваца” (где се унутар кружне линије цртају елементи лица, а разликују се и ноге и руке нацртане на ободу овог облика) ка све сложенијим цртежима, преко транзиторних форми до конвенционалних. Занимљиво је уочити да се деца најпре воде менталним списком делова тела које треба нацртати, а како постају когнитивно зрелија, почињу да размишљају и о интеракцијским односима између њих. Одражавајући достигнути ниво развоја детета, цртежи деце нашли су своје место и у дијагностици. Споменимо *Гудинаф-Харисов тест цртежа човека*, где на основу појединих индикатора, попут изостављања одређених делова тела на цртежу, правилости у представљању, броју детаља и пропорцији, можемо пуно сазнати о когнитивном развоју деце (Martines, 2008). Цртежи деце користе се врло често и у истраживачкој пракси, а један од врло радо коришћених инструмената за боље разумевања доживљаја слике тела деце јесте *Скала фигуре тела за децу* (Tiggemann & Pennington, 1990). Мада постоје варијације ове скале које се огледају у дизајну самих фигура (Tiggemann & Pennington, 1990; Truby & Paxton, 2002), сврха скале – а то је процена задовољства сликом тела – је увек иста. Свакако, један од важних предуслова јесте да деца адекватно препознају своју слику тела, што је потврђено у бројним истраживањима са децом раног школског узраста у којима се показало да постоји корелација индекса телесне масе и избора фигуре која одражава актуелни изглед (Tiggemann & Wilson-Barett, 1998; Truby & Paxton, 2002). Ипак, треба узети у обзир и то да су у појединим истраживањима уочене полне разлике, тако да се претпоставља да се прецизност у перцепцији величине тела појављује нешто раније у развоју код девојчица у односу на дечаке, пре осме године (Truby & Paxton, 2002). Поред конкретне визуелне репрезентације стимулуса, у складу са фазом конкретних операција, предност ове скале јесте и та што не захтева софистициранији вербални одговор (Tiggemann & Wilson-Barett, 1998) и вербалну флуентност (Truby & Paxton, 2002). С обзиром на то да је једноставна и брза за задавање, захваљујући њој може се пратити развој слике тела детета, која се једним делом односи и на задовољство, односно незадовољство телесним изгледом.

Пакстон и Дамјано (Paxton & Damiano, 2017) наводе да је већина трогодишњака и четворогодишњака задовољна својим телесним изгледом, док петогодишњаци генерално желе да имају крупније тело, с тим што се издваја група деце која хоће да

буде мршавија, али и они који су задовољни својим телесним изгледом (Dohnt & Tiggemann, 2006). Око шесте године уочава се значајна прекретница, при чему су девојчице у мањој мери задовољне својим телом, сматрајући да је мршавост пожељнија, па желе да буду мршавије (Hendy, Gustitus, & Leitzel-Schwalm, 2001).

Испољавање наведених жеља девојчица на овако раном узрасту усмерило је пажњу, најпре, на улогу мајке у доживљају тела девојчица. Почетне позиције представљале су, сасвим разумљиво, теорија афективне везаности и теорија социјалног учења, пружајући могућност разумевања механизма који у сложеној интеракцији мајке и ћерке могу имати значајну улогу у доживљају тела девојчица, о чему је већ било речи. Осим тога, пажња је била усмерена и на индекс телесне масе, с обзиром на то да се незадовољство физичким изгледом одређује као жеља да се има тело другачије од актуелног, претпостављајући да ће крупније девојчице у мањој мери прихватити своје тело и бити незадовољније својим телесним изгледом (Davison, Markey, & Birch, 2000). Међутим, жеља за мршавијим телом препознаје се и код девојчица нормалне телесне масе (Hendy et al., 2001), указујући да индекс телесне масе, мада важан фактор, није довољан у разумевању доживљаја слике тела. Значајну улогу у доживљају телесног изгледа, показало се, поред породице, односно мајке, имају и поједини други фактори, попут медија, играчака, али и вршњака, што и не изненађује, имајући у виду да су деца од најранијег узраста изложена различитим елементима ширег социјалног окружења.

### **Улога медија (цртани филмови, бајке, лутке) у доживљају слике тела код деце**

Како је изложеност медијима, самим тим и идеалима физичког изгледа, последњих деценија постајала све већа, а данас више него икад, пажња истраживача усмерила се и на њихову улогу у формирању слике тела. Ова истраживања, пре свега код оних најмлађих, чине се још значајнијим уколико имамо у виду да деца данас представљају генерацију дигиталних урођеника, одлично се сналазе у техничком погледу руковањем дигиталним медијима и способна су да самостално бирају и траже садржаје по интернету који им се свиђају (Ђекић, 2016).

Несумњиво, гледање телевизије и коришћење интернета саставни су и уобичајени део свакодневног живота одраслих и деце (Ђекић, 2016). А када говоримо о деци и медијима, прва асоцијација су нам неминовно цртани филмови.

Заинтересованост за цртане филмове код деце почиње још у рано доба, мењајући се током развоја, при чему се врхунац интересовања јавља око пете – шесте године. Овај узраст представља и период када деца обично разумеју свет цртаних филмова, али и када њихов утицај постаје све значајнији (Milenković, 2008; према Đekić, 2016), па не изненађује чињеница да поједини петогодишњаци и шестогодишњаци понекад наводе како су сличнији ликовима из цртаних филмова него члановима своје породице (Hayes & Tantleff-Dunn, 2010).

Важност разумевања улоге цртаних филмова огледа се у порукама које се њима шаљу, а које деца, најчешће некритички, усвајају, и које се веома одражавају на њихов психолошки развој (Hayes & Tantleff-Dunn, 2010). Део ових порука односи се и на одређене карактеристике физичког изгледа, како је на то указала анализа само неких од најпопуларнијих екранизација бајки, попут „Пепељуге”, „Мале сирене”, „Лепотице и звери”, „Петра Пана” (Herbozo, Tantleff-Dunn, Gokee-Larose, & Thompson, 2004). Посебну пажњу аутора привукла је чињеница да се неретко у цртаним филмовима уочава повезивање психолошких карактеристика са физичким изгледом ликова. Тако, прелепе хероине су омиљене, срећне, успешне (Herbozo et al., 2004), интелигентне, алтруистичне и добре особе (Klein & Shiffman, 2006), док се гојазни ликови често налазе у улози антагониста, па су обично окарактерисани као зли, ружни, недружељубиви, окрутни (Herbozo et al., 2004) и агресивни (Klein & Shiffman, 2005). У складу са тим, може се рећи да су протагонисти атрактивнији и мршавији од антагониста (злих ликова) (Rumble & Cash, 2000; према Klein & Shiffman, 2006), што се посебно примећује код женских ликова, чијем физичком изгледу се у цртаним филмовима и поклања нешто више пажња (Herbozo et al., 2004). Даље, Клајн и Шифман (Klein & Shiffman, 2005) препознају својеврсну недоследност аутора цртаних филмова, која се огледа у томе да су у појединим цртаним филмовима гојазни ликови представљени тако као да стално нешто грицкају или мисле на храну, док је у другим примерима обрнуто: мршави ликови непрестано једу и гледају телевизију, док гојазни ликови вежбају. С обзиром на то, деца не само да добијају нејасну и неконзистентну поруку, већ могу и стећи погрешна уверења о физичкој активности, што се касније може одразити и на њихов став према њој. Посебно забрињава податак да у одређеном броју цртаних филмова бар један „дебелушкаст” лик није прихваћен од стране осталих ликова (Herbozo et al., 2004).

Споменимо и све значајнију улогу мејнстрим (енгл. *mainstream*) медија, као што су музички спотови и текстови песама, у доживљају слике тела код деце, на шта су посебно скренуле пажњу Слестер и Тигеман (Slater & Tiggemann, 2016). У њиховом истраживању показало се да су девојчице узраста између пет и осам година већ укључене у културу тинејџера, односно лакирају нокте, користе руж за усне, гледају музичке спотове, заинтересоване су за моду, познате личности и дечаке. Ауторке наглашавају да је рано укључивање у културу тинејџера повезано и са ранијом појавом забринутости због физичког изгледа, а стављање у први план и наглашавање физичког изгледа доприноси самообјективизацији. Самообјективизација (Fredrickson & Roberts, 1997; према Slater & Tiggemann, 2016) настаје као последица дејства не само медија већ и ширег културолошког миљеа у коме се жене посматрају као објекти. Временом, под утицајем медија, оне себе све чешће посматрају као објекте који се процењују и вреднују само на основу физичког изгледа. Као резултат тога, стид и узнемирност због телесног изгледа само су неке од последица самообјективизације (Slater & Tiggemann, 2016), а можемо рећи и (индиректно) ефекта који медији имају на доживљај слике тела код најмлађих.

Поред медија, уочава се да и физичке карактеристике суперхероја и лутака могу да имају важну улогу у развоју доживљаја слике тела деце. Потреба за бољим разумевањем како и због чега лутке могу бити важан фактор у развоју незадовољства телесним изгледом код девојчица повећала се са појавом Барбике, једне од најпопуларнијих и најтраженијих лутака широм света, која заузима важно место у игри многих девојчица (Dittmar, Halliwell, & Ive, 2006; Rice, Prichard, Tiggemann, & Slater, 2016). Имајући на уму да је свет фантазије и игара не само саставни део свакодневног искуства детета већ и вид социјализације, при чему лутке представљају опишљиву, материјалну слику тела, посебно је важно разумети начин на који су оне повезане са развојем слике тела. Ово се чини још значајнијим уколико имамо у виду наводе Кутер и Мекдоналд (Kuther & McDonald, 2004, према Dittmar et al., 2006) да се изглед лутака и све што оне представљају може постепено интернализovati, уграђујући се у селф-концепт и слику тела, који су на дечијем узрасту у процесу формирања.

Када је реч о Барбике, посебну пажњу привлаче пропорције њеног тела, које су дуго биле предмет критика (Dittmar et al., 2006; Rice et al., 2016). Један од разлога лежи и у чињеници да су нереалне, недостижне, а пре свега нездраве, па Ринтал и Мустајоки (Rintala & Mustajoki, 1992) истичу да би струк Барбике, да је живо биће, био чак 39%

мањи од струка анорексичних пацијенткиња, а њена тежина толико мала да не би могла да има редован менструални циклус. Оваква запажања подстакла су Дитмарову и сарадника (Dittmar et al., 2006) да испитају улогу Барбике у доживљају телу девојчица. Закључак истраживања био је да Барбика има важну улогу у начину на који девојчица доживљава своје тело, што је пре свега примећено код петогодишњакиња и шестогодишњакиња, док сличан ефекат није препознат на старијем узрасту, око осме године. Добијени резултат може се разумети у контексту карактеристика когнитивног развоја и игара у различитим узрастним периодима. Девојчице млађег узраста често у игри користе Барбику као свог представника, а идентификујући је са собом, оне пројектују кроз Брабику своје жеље, намере и циљеве. Међутим, током ове интеракције догађа се и обрнут процес, односно девојчице се поистовећују са Барбиком, њеном лепотом и савршенством које по својој природи представља. Како је селф у процесу развоја, идеал који Барбика носи временом се интернализује, заузимајући посебно место у доживљају себе. Процес идентификације, односно симболичке интеракције, олакшан је услед недовољно развијених когнитивних способности и одсуства критичког сагледавања Барбике. Дакле, путем симболичке интеракције у игри са Барбиком, девојчице не само да пројектују своје потребе већ и усвајају њене карактеристике, које постепено постају део селфа.

Како девојчица постаје старија, интересовање за Барбику се смањује, а достигнути ниво когнитивног развоја пружа могућност критичког сагледавања физичких карактеристика Барбике („Исекла сам косу Барбике и спалила њену одећу.”) (Kuther & McDonald, 2004, стр. 49; према Dittmar et al., 2006), али и увид да је изузетно мршава и да не представља дабар пример деци. У складу са претходно реченим, чини се да је ефекат Барбике на доживљај тела већи на млађем узрасту, а да се са одрастањем постепено смањује. Један од разлога за то, претпостављају Дитмар и сараднице (Dittmar et al., 2006), могао би бити тај што је већ утицала на доживљај тела старијих девојчица (8 година), односно оне су већ интернализовале мршаве идеале као свој лични стандард. Жеља да буду мршавије одражава унутрашњи, когнитивни селф концепт, а не реакцију на спољашње стимулусе, као што је то случај код млађих.

Резултати истраживања Дитмарове и сарадника (Dittmar et al., 2006) добили су своју потврду у појединим (Jellinek, Myers, & Keller, 2016), али не и у свим истраживањима (Anschutz & Engels, 2010; Rice et al., 2016). У једном од истраживања (Rice et al., 2016) показало се да излагање Барбике није било повезано са

незадовољством телесним изгледом и прихватањем тела код девојчица узраста између 5 и 8 година, али јесте са интернализацијом мршавих идеала. Рајс и сарадници претпостављају да разлике у резултатима могу потицати од тога колико дуго су деца током експеримента била у контакту са Барбиком. Можда је дуже излагање, као што је то био случај у њиховом истраживању и истраживању Аншуз и Енгелс (Anschutz & Engels, 2010), преусмерило пажњу испитаника са забринутости око слике тела. Мада резултати нису потврдили улогу Барбике у незадовољству и неприхватању свог тела, показало се да идентификација са Барбиком доприноси формирању и интренализацији мршавих идеала у детињству, а они могу остати стабилни и током периода адолесценције, па и у одраслом добу (Rice et al., 2016). Ово је посебно важан резултат, нарочито уколико имамо у виду све популарније „Брац“ (енгл. *Bratz*) и „Монстер хај“ лутке (енгл. *Monster Haigh*), које имају још ужи струк од Барбике, екстремно наглашене бокове, груди и усне, остављајући отворено питање о њиховим ефектима на доживљај слике тела девојчица будућих генерација.

У складу са претходним, отвара се питање о ефектима порука које цртани филмови, мејнстрим медији, па и лутке и суперхероји, имају на децу, пре свега у контексту формирања ставова према свом и физичком изгледу других, али и предрасуда према гојазној деци и особама, које се могу препознати већ на узрасту од четири године (Birbeck & Drummond, 2006; Damiano et al., 2015).

### **Физички изглед као извор стигматизације и задиркивања**

Са психосоцијалног аспекта, гојазност представља како најчешћи узрок стигматизације међу децом, тако и најмање социјално прихватљиво „стање“ (Gray, Simon, Janicke, & Dumont-Driscoll, 2011). Отуд не изненађује податак да гојазна деца често нису омиљени саиграчи у игри, а не тако ретко су и жртве вршњачког насиља. Осврнимо се на истраживање Греј и сарадника (Gray et al., 2011) у коме су деца узраста између 7 и 17 година имала задатак да рангирају децу (представљену на сличицама) с обзиром на то колико им се допадају. На посебним папирићима представљено је дете које је здраво, дете које има фацијални деформитет, дете на штакама, дете у инвалидским колицама, дете без руке и гојазно дете. Резултати су показали да се гојазно дете углавном налази на последњем или претпоследњем месту. Међутим, нису само гојазна деца жртве стигматизације и задиркивања. Констански и Гулон (Kostanski & Gullon, 2007) наводе да су деца испод и изнадпросечне телесне тежине чешће жртве

задиркивања у односу на децу нормалне тежине, при чему се мршава деца подругљиво називају „шпагете” и „костур” (енгл. *skinnybones*), а гојазна „масна бомба”, „фатсо” или Пумба (име брадавичасте свиње у филму „Краљ лавова”). Споменимо и то да се крупнија деца перципирају као аљкава, лења, глупа, а мршава као уплашена, забринута, слабашна и усамљена (Hendy et al., 2001). Уочавамо да физички изглед има важну улогу у социјалном понашању већ на предшколском узрасту (Holub, 2008), те се поставља питање одакле и путем којих механизма деца формирају ставове према физичком изгледу других особа. Породица и медији имају несмуњиво значајну улогу у обликовању ставова, па и стереотипа које деца постепено интернализују и манифестују на различите начине. Ипак, сматрају поједини аутори, део одговора налази се и у појединим индивидуалним карактеристикама.

У циљу идентификације карактеристика појединаца које би могле бити од важности у формирању негативних ставова према гојазним особама, Холуб полази од теорије социјалног идентитета (Tajfel & Turner, 1986; према Holub, 2008). Сагледано из угла ове теорије, особа ће имати позитивније ставове према члановима своје групе, а негативније према особама које не припадају њеној групи. Када је реч о телесном изгледу, очекујемо да би гојазне особе требало да имају позитивнији став према другим гојазним особама, или бар мање негативне ставове од особа просечне и исподпросечне телесне тежине. Да ли је то заиста тако? Резултати су показали да је перципирана величина свог тела бољи показатељ ставова које деца узраста од 3 до 6 година имају према физичком изгледу других особа него стварна величина тела, при чему деца која сматрају да су крупнија имају позитивније ставове према гојазним фигурама (Holub, 2008). Наиме, Холубова истиче да начин на који дете види своје тело, односно перципирана величина тела, не мора увек бити у складу са реалношћу, али представља важан показатељ тога како дете види себе, па са тим у вези и какав став ће имати према физичком изгледу друге деце. Добијени резултат је у складу са теоријом социјалног идентитета, али и са сазнањима из развојне психологије да су деца наклоњенија особама које су им сличне, што је потврђено и на пољу доживљаја тела. Када је реч о ставовима деце према најмршавијој фигури, показало се да ни перципирана, а ни стварна величина тела немају значајнију улогу. Холубова сматра да добијени резултат одражава генерално позитиван став деце према мршавијим особама, без обзира на њихов реални или перципирани изглед, али можда и жељу детета да буде мршавије. Чини се да гојазна деца, или бар она која себе на тај начин перципирају,

имају позитивније ставове и према другој гојазној деци, али и мршавијој, док мршавија деца или она која себе на тај начин перципирају имају позитивнији став само према мршавијој деци. С обзиром на то, теорија социјалног идентитета је само делимично потврђена.

Посебно занимљиви резултати добијени су у истраживању Греј и сарадника (Gray et al., 2011) где се показало да значајнију улогу у ставу према гојазним особама има ниво незадовољства телесним изгледом у односу на индекс телесне масе. Прецизније, деца која нису задовољна својим изгледом, без обзира на њихову стварну телесну тежину, имала су негативније ставове према гојазности и гојазним особама у односу на децу која су задовољна својим изгледом. Међутим, у групи деце која су задовољна својим изгледом ниво стигматизације је био повезан са индексом телесне масе, при чему је мањи ниво стигматизације присутан код оне деце чији је индекс телесне масе већи, потврђујући да деца, бар у извесној мери, процењују друге људе на основу своје сличности са њима. У истом истраживању утврђено је да узраст и пол имају значајну улогу када је реч о стигматизацији. Показало се да је стигматизација присутнија код млађе деце у односу на адолесценте, али само на подузорку дечака, док је код девојака ниво стигматизације био исти и код малих девојчица и код адолесценткиња.

Разумевање фактора који су повезани са ставовима према гојазности и гојазним особама има посебан значај, нарочито уколико се узме у обзир да су ставови непосредно повезани са задиркивањем других особа због физичког изгледа (Paxton & Damiano, 2017). Наиме, задиркивање се може сагледати као посебан облик вршњачког насиља који је усмерен на телесну тежину и физички изглед особе (Nelson, Jensen, & Steele, 2011). Посебна сложеност овог феномена огледа се у вишеструким порукама које се шаљу стигматизираној особи. Са једне стране, кроз задиркивање појединац добија поруку о стандардима физичког изгледа који су пожељни и прихватљиви унутар једне друштвене групе, док га са друге, управо због тога што не задовољава пожељне стандарде, чланови групе не прихватају (Paxton et al., 2006). Последице, оно што је предмет, односно извор друштвене критике и одбацивања, временом постаје извор незадовољства собом, у овом случају физички изглед, односно тело. Прихваћеност од стране вршњака и осећај припадности представљају неке од најважнијих задатака у детињству, указујући да задиркивање и одбацивање посебно може имати озбиљне последице када је реч о менталном здрављу деце.



Задиркивање није присутно само од стране вршњачких група. Ван ден Берг (Van den Berg, 2012) наводи да се на узорку око 4000 средњошколаца показало да је велики проценат гојазних адолесцената био жртва задиркивања и од стране чланова породице. Сличини резултати добијени су и у појединим другим истраживањима (Keery, Boutelle, van den Berg, & Thompson, 2005). Споменимо и то да су и одрасле гојазне особе такође изложене стигматизацији од стране различитих друштвених група – на послу, у образовању, па чак и у здравству, а најчешће унутар породице, од стране родитеља, супружника и пријатеља (Puhl, Moss-Racusin, Schwartz, & Brownell, 2008). У истраживању Пула и сарадника (Puhl et al., 2008) показало се да је велики проценат испитаника (77%) који чине гојазне особе било изложено стереотипима као што су намерни негативни коментари, увреде, понижавајућа имена, задиркивање и исмевање због тежине.

Истраживања су генерално сагласна да негативни коментари и исмевање због физичког изгледа посебно повређујуће када је реч о дечијем узрасту, одражавајући се на ниво незадовољства и неприхватања свог изгледа (Kruger et al., 2006; Shapiro et al., 1991; Thompson, Fabian, Moulton, Dunn, & Altabe, 1991; према Schaefer & Salafia, 2014). Ван ден Берг (Van den Berg, 2012) наводи да задиркивање представља један од механизма који доприноси формирању негативне слике о себи, пре свега код гојазних адолесцената, представљајући медијатор телесне тежине и незадовољства телом. Дискриминисана и изолована деца су под већим ризиком од појаве менталних проблема и смањења академске мотивације (Cooley, Elenbaas, & Killen, 2016). Ефекат постојећих ставова и задиркивања огледа се и шире. Наиме, ставови према другима постепено се интернализују и постају мера процене себе. Показало се да су адолесценти и одрасли који су интернализовали овакве ставове били незадовољнији својим физичким изгледом, што је, пре свега, било присутно код крупнијих особа (Cooley et al., 2016). Даље, стигматизација због тежине повезана је са лошијим психолошким функционисањем, депресијом, нижим нивоом самопоштовања и код одраслих (Puhl et al., 2008; Vartanian & Shaprow, 2008). Задиркивање је повезано и са поремећајима у исхрани, како код адолесцената, тако и код одраслих особа, али и са избегавањем физичке активности услед страха од исмевања и задиркивања због физичког изгледа.

### ***Доживљај слике тела у одраслом добу***

Период детињства завршава се постепеним уласком у пубертет, када се дешавају значајне биолошке промене, које се најпре уочавају на телесном нивоу. Скоро свакодневне новине, како пожељне, тако и оне мање пожељне, на лицу и телу, попут секундарних сексуалних телесних карактеристика (код девојчица: раст груди, ширење бокова) (Byely, Archibard, Graber, & Brooks-Gunn, 1999; Hill & Franklin, 1998), које тек треба уградити у телесну слику, код многих адолесцената могу изазвати пролазну нестабилност доживљаја телесног (Anđelković i sar., 2009). Стога представљају посебан изазов у целокупној констелацији личности. Инкорпорација физички трансформисаног селфа у реструктурисану слику тела и уостављање (постизање) новог, стабилног и валидног доживљаја селфа представља велики и неопходан развојни задатак у овом стадијуму (Koff, Rierdan, & Stubbs, 1990). Подсетимо се, Ериксон (1968; према Koff et al., 1990) је посебно наглашавао важност формирања новог и аутентичног селф-концепта током периода адолесценције, који се заснива на позитивном прихватању зрелијег тела. Отуд не чуди због чега управо ова фаза развоја тако дуго представља фокус интересовања истраживача.

Након интензивног периода адолесценције, следи нешто привидно мирнији период раног одраслог доба када је реч о променама на нивоу тела. Богатство дешавањима на нивоу каријере и успостављања блиских, интимних односа, као и усмереност на формирање породице, чине да се свест о телу у извесној мери смањи, али никако не у потпуности. Незадовољство телесним изгледом препознаје се и у овој развојној фази, и најчешће се везује за индекс телесне масе (Runfola et al., 2013). Важну улогу у доживљају тела у овом периоду има и трудноћа.

Као јединствен прелазни период, трудноћа у животу жене несумњиво отвара нову и значајну фазу развоја њеног идентитета (Anđelković, 2016). Мада се у појединим истраживањима показало да се задовољство сликом тела значајно смањује, друга су указала да се трудноћа може позитивно одразити на доживљај целокупне слике тела (Loth, Bauer, Wall, Berge, & Neumark-Sztainer, 2011). Претпоставља се да важну динамику у томе може имати и само значење трудноће, као периода током ког се улога женског тела значајно мења, па важност репродукције добија примат у односу на културолошки дефинисане идеале лепоте. С обзиром на то, чини се да се многе жене адекватно прилагођавају насталим телесним променама условљеним трудноћом, те да

се оне не одражавају значајније на њихов доживљај целокупне слике тела. Ипак, треба напоменути да ће жене које су биле незадовољне својом сликом тела пре трудноће највероватније бити незадовољне њоме и током овог периода (Skouteris, Carr, Wertheim, Paxton, & Duncombe, 2005).

При крају раног, а много израженије у средњем одраслом добу, препознају се први знаци организма који стари. Прва бора и седа длака, али и успоренији рад метаболизма и промена у стилу живота (на пример, смањење физичке активности), могу на својеврстан начин допринети смањењу задовољства сопственим телом и нивоа његовог прихватања, које чак може бити израженије него код жена старијих година (Runfola et al., 2013). Томе свакако доприноси и медијско величање култа младости, док су ставови према телу које стари, пре свега у западној култури, далеко од позитивних. Сведоци смо великог броја реклама различитих козметичких препарата које обећавају дуготрајан младолик изглед, пркосећи природном процесу старења. Како се управо на телу и најпре уочавају промене настале са старењем, чини се да заузимају посебно место када је реч о доживљају тела код жена у одраслом добу (Knight, 2012). На то указује и појава да један број познатих жена (глумице, певачице...) старећи поставља све нереалније стандарде изгледа, који могу имати посебно негативне психолошке ефекте на просечну жену средњих година (Slevec & Tiggemann, 2010). Са тим у вези, осврнули бисмо се и на један све популарнији вид очувања младоликог и витког телесног изгледа – козметичке, односно естетске операције, такозване, „магијске” покушаје репарације своје слике тела (Anđelković, 2016). Естетска операција може представљати један од метода суочавања са забринутостију око телесног изгледа који доживљава одређене непожељне промене са процесом старења (Slevec & Tiggemann, 2010). Показало се да је незадовољство телесним изгледом, а не индекс телесне масе, повезан са одласком на козметичку операцију, још једном потврђујући важност улоге субјективног доживљаја телесног изгледа.

Физички знаци старења и опадања телесних функција током средњег доба као нормативно, универзално искуство, могу покренути код појединих особа бројне свесне и несвесне фантазије и анксиозности у вези са телом, а оне још једном могу компромитовати однос тела и селфа (Anđelković i sar., 2014). Менопауза, оптерећена разним индивидуалним психолошким и социјалним значењима, такође представља важан развојни процес у животу сваке жене. Престанак репродуктивних функција

(Erbil, 2018) навео је Дојч (према Anđelković, 2016) да о овом периоду говори као о делимичној смрти, која може условити веома интензивну кризу средњих година. Међутим, показало се да жене ове промене доживљавају крајње индивидуално и у зависности од културног и историјског контекста. Тако, антрополошке студије наводе да менопауза може представљати један позитиван догађај, пре свега онда када симблизује промену у социјалном статусу (Erbil, 2018). Мада се чини да већина жена много позитивније доживљава менопаузу него што се то обично верује (Anđelković, 2016), амбивалентана осећања током овог прелазног периода су сасвим разумљива (Erbil, 2018). Како ће жена прихватити овај развојни процес, зависи и од тога да ли је он наступио природно или као резултат хируршких интервенција, при чему се у првом случају чешће препознају позитивнији ставови. Поред тога, бројне хормоналне промене условљавају низ понекад не тако пријатних телесених сензација, попут ноћног знојења и „таласа” топлоте, проблема са спавањем, мишићним и скелетним системом... Не изненађује отуд чињеница да се, поред пубертета и трудноће, и менопауза од стране појединих аутора одређује као важан транзиторни период током животног циклуса који може имати значајне ефекте на доживљај слике тела, при чему је позитиван став према менопаузи повезан и са позитивнијом сликом тела (Erbil, 2018). Споменимо и то да се негативнији ставови према менопаузи препознају код млађих жена и код оних које још увек нису ушле у менопаузу, док су жене које су прошле овај период имале позитивнији став (Cheng, Wang, Wang, & Fuh, 2005; Nusrtaz, Nishat, Gulfareen, Aftab, & Asia, 2008; према Erbil, 2018).

Као што је већ истакнуто, односи према менопаузи обликовани су друштвеним схватањима, а пре свега ставовима према процесу старења. За разлику од појединих других индикатора процеса старења, попут бора или промена на нивоу коже, чија се појава различитим механизмима може одложити, менопауза је природни процес који не може бити заустављен, а сличну динамику прате и хроничне здравствене тегобе, што све може додатно интензивирати забринутост око телесног изгледа, која и у овом животном добу не јењава (Pruis & Janowsky, 2010). Да физички изглед задржава висок статус, показују и подаци да жене у позном добу неретко користе дијете, вежбе, лаксативе, диуретике, па чак и цигарете у контролисању и одржавању телесне тежине. Поред проблема са здрављем и хроничним болестима, које понекад могу бити потенцијално угрожавајуће, чиме доживљај бесмртности и неуништивости може бити озбиљно пољуљан (Anđelković i sar., 2014), дешавају се и значајне промене у

функционалним доменима. Поједине од њих захтевају одређена помоћна средства која могу утицати на изглед, попут наочара, слушног апарата, штапа, што се може на својеврстан начин одразити на задовољство телом (Chrisler & Ghiz, 1993). Тако, страх од старења, а пре свега анксиозност повезана са физичким променама насталим услед процеса старења, и субјективно задовољство здравственим стањем могу увести нову динамику у доживљај тела (Lewis & Cachelin 2001; McLaren & Kuh, 2004). Притом, аспект функционалности имаће у овим околностима све важнију улогу, можда чак и важнију од естетског, на укупни доживљај сопствене слике тела (Tiggemann & McCourt, 2013). Несумњиво, прихватање и инкорпорација насталих промена отвара могућност за реализацију развојних потенцијала и даљи процес индивидуације, док немогућност интеграције насталих телесних промена може имати далекосежне реперкусије када је реч о психолошком развоју личности, укључујући и оне патолошке (поремећај у исхрани, депресија...) (Anđelković, 2016). Имајући све то у виду, један од најважнијих задатак у средњем одраслом добу биће још једном ускладити слику тела са реалношћу, што понекад подразумева и процес туговања због губитка изгледа тела на који је особа навикла.

Како ће се особа носити са насталим променама, под упливом је и личних фактора, а пре свега одређених стратегија, односно механизма који би тај процес могле да олакшају. Тако, Вебстер и Тигеман (Webster & Tiggemann, 2003) указују да важну улогу може имати постављање реалнијих очекивања у односу на свој физички изглед. Удаљавајући се физичком конституцијом од млађих и мршавијих идеала, са једне стране жене треба да умањују своја очекивања, а са друге да позитивним преиспитивањима прихватају не тако пожељне промене тела, настале углавном ван њихове контроле. Улога ових специфичних когнитивних стратегија јесте да заштите селф од могућих нежељених последица старења, одржавајући оптимални ниво самопоштовања (Webster & Tiggemann, 2003). Поред тога, у односу на раније животне периоде (рано и почетак средњег одраслог доба), смањује се доживљај социјалног притиска, што између осталог илуструје и одсуство повезаности самопоуздања и незадовољства телом, које је и те како присутно у ранијим фазама одраслог доба (Webster & Tiggemann, 2003). С обзиром на то, може се претпоставити да жене, с једне стране, временом спремније прихватају несавршености свог тела, при чему постају захвалније на свом здрављу и функционалности тела, а са друге осећају мањи притисак да се придржавају друштвених стандарда лепоте. Тако, мада током дугог

периода одраслог доба укупан ниво незадовољства телесним изгледом остаје непромењен, чини се да се мењају чиниоци који упливишу. Док у раном и средњем одраслом добу тежња ка мршавости и социјални притисци имају доминирајућу улогу, у позном хроничне здравствене тегобе и промене у функционалним доменима постају важније у доживљају слике тела.

Споменимо и то да су теорија афективне везаности и теорија учења по моделу разматране и у контексту доживљаја тела у одраслом добу, указујући да су ове повезаности релативно трајне и остају значајне током целог животног циклуса (Argo et al., 2017; Cheng & Mallinkrodt, 2009; Keating, Tasca, & Hill, 2013). Можемо рећи да се слика тела формирана у детињству, а потом уобличена у периоду адолесценције, у одраслом добу суочава са новим изазовима, који су, као што смо видели, махом одређени променама карактеристичним за рано, средње, односно позно одрасло доба. Међутим, доживљај слике тела и у одраслом добу није „имун“ на информације које долазе из ширег социјалног окружења, пре свега из медија (Knight, 2012).

### **Улога медија у доживљају слике тела жена у одраслом добу**

Важну улогу у ширењу и пропагирању телесних идеала имали су, и још увек имају медији, избором глумица и глумаца. Сетимо се Мерлин Монро, Грејс Кели, а данас, на пример, Џенифер Лопез, али и модела у рекламама, које по правилу прате, па чак понекад и диктирају идеал физичког изгледа одређене епохе.

Свеприсутност идеала физичког изгледа у ТВ реклама, филмовима, модним часописима, може код особе створити притисак да достигне физички изглед модела, или му се бар приближи (Strahan et al., 2006). Парадокс потиче отуд што су идеали атрактивности жена све мршавији, а мушкараца све крупнији (у раменом појасу), те постају све недостижнији просечној особи, чинећи да разлика између сопственог тела и оног идеалног расте (Kantar i Petrović, 2016). Полазећи од тога да се незадовољство телесним изгледом дефинише као разлика између актуелне и идеалне фигуре тела, може се рећи да уочена дискрепанца има важну улогу у негативном доживљају сопственог тела, односно незадовољству и неприхватању свог физичког изгледа. Отуд не изненађује емпијска подршка да оно што се у западној култури, односно медијима, презентује као телесни идеал, има негативан ефекат на то како особа види своје тело (Clay et al., 2005; према Kantar i Petrović, 2016). Из тог разлога масовни медији се

одређују као једно од најмоћнијих средстава преноса социокултурних идеала када је реч о физичком изгледу (Pокрајас-Bulian et al., 2004; према Kantar i Petrović, 2016).

Представљајући централну тачку развоја културолошких стандарда, улога масмедија (енгл. massmedia) у доживљају слике тела посебно долази до изражаја када појединац пореди себе са културолошким идеалом (Knight, 2012). Наиме, људи су, пре свега, социјална бића, и као таква, своју вредност и статус, укључујући и сопствену физичку атрактивност (Myers & Crowther, 2009), процењују, између осталог, и на основу поређења са другим особама (Lev-Ari, Baumgarten-Katz, & Zohar, 2014a, 2014b). У складу са теоријама социјалног поређења, особе трагају за објективним стандардима у односу на које би процениле своју вредност и статус (Festinger, 1954; према Lev-Ari et al., 2014a, 2014b); а када објективни стандарди нису доступни, појединац се пореди са особама из свог окружења. Поређење може бити са онима који су бољи (енгл. *upward comparison*) или лошији (енгл. *downward comparison*) у обележју које је предмет процене (Knight, 2012). Како би сачували позитивну слику о себи, људи углавном настоје да се пореде са онима који су гори од њих (Strahan et al., 2006). Међутим, и поређење са бољима може бити афирмативно, али само уколико идеал са којим се поредимо има реално остварљиве особине.

Када је реч о телесном изгледу, учача се да се жене најчешће пореде не само са нереалним медијским идеалима, чији изглед, онако како се презентује у медијима, представља резултат улагања великог броја професионалаца, већ и са женама које процењују као лепше од себе (LevAri et al., 2014b; Myers & Crowther, 2009; Strahan et al., 2006). Поставља се питање због чега је у контексту телесног изгледа пристуније поређење са бољима. Да ли сматрају да је могуће постићи изглед који се у медијима пропагира? Или се, и поред сазнања да није могуће у потпуности остварити тражени стандард, воде њиме као релевантним, због тога што очекују да ће их други процењивати у односу на њега? Лев Ари и сраднице (LevAri et al., 2014a, 2014b) сматрају да значајну улогу у избору идеала има процес објективизације. Пропагирање женских тела као објеката у западној култури допринело је томе да жене своју вредност одређују углавном на основу тога како други оцењују њихов физички изглед. Страхан и сарадници (Strahan et al., 2006) закључују да, суочене са јасном поруком да њихов физички изглед никада неће достићи постављене стандарде, жене, мада свесне позитивних страна свог тела, врло често заузимају самокритички став „увек може боље”.

Сумирајући претходно речено, препознаћемо неколико начина на које медији утичу на формирање доживљаја слике тела. Један од њих је нормализација (Slevec & Tiggemann, 2010). Наиме, у складу са теоријом култивације (Gerbner, Gross, Morgan, & Signorielli, 1994; према Slevec & Tiggemann, 2010), емитовање, односно представљање у медијима, а пре свега на телевизији, одређених догађаја, вредности и људи, постепено обликује (не ретко и несвесно) прецепцију појединаца о социјалној реалности, односно шта је то што је нормално, просечно, очекивано. Позивајући се на то, улога медија у доживљају слике тела огледала би се у томе што путем ње појединац усваја очекивање о идеалном, прихватљивом телесном изгледу, а свако тело које одступа од идеала сматрало би се непривлачним (Kantar i Petrović, 2016). Поред тога, масмедији преносе поруке и о томе да је телесни изглед подложен промени. Износи се јасна идеја да се путем дијета и напорног вежбања, па и козметичким операцијама, може постићи изглед идеала; а када се идеал једном достигне, уследиће награде и социјална признања. Дакле, достизање жељеног облика тела само је питање воље (Kantar i Petrović, 2016; Trottier, Polivy, & Herman, 2005). Закључак би био да особе које нису достигле идеал физичког изгледа носе кривицу за своје незадовољство, јер су слабе воље, па чак и лење, те их друштво неће наградити.

Охрабрује ипак податак да су ефекти медија ограниченог дитета. Изложеност медијским идеалима јесте повезана са забринутошћу око телесне тежине (Posavac, Posavac, & Weigel, 2001) и незадовољством телом, али не код свих (Stice, Schupak-Neuberg, Shaw, & Stein, 1995). Ови резултати имају неколико импликација, међу којима се посебно истиче чињеница да, и поред распрострањености медија и идеала које пропагирају, нису све особе преокупиране телесном тежином, а тек се код малог процента препознају клинички симптоми поремећаја у исхрани (Cheng & Mallickrodt, 2009). С обзиром на то да нису све особе подједнако подложне њиховим утицајима, следећи значајан корак био би препознати факторе који чине особу вулнерабилнијом, односно резистентнијом када је реч о интернализацији медијских порука. Поставља се питање како развити „имунитет” у односу на медијски постављене стандарде (Strahan et al., 2006). Ово питање се чини посебно битним имајући у виду да све важнију улогу у доживљају тела има и интернет, прецизније, поједине социјалне мреже, као што су Фејсбук (енгл. *Facebook*) и Инстаграм (енгл. *Instagram*) (Kleemans, Daalmans, Carbaat, & Anshütz, 2018; Meier & Gray, 2013), о чијим ефектима ћемо тек сазнавати.



### ***Сличности и разлике у доживљају слике тела мушкараца и жена***

Дуго се пажња истраживача везивала за разумевање доживљаја слике тела жена, остављајући за то време неистражено ово подручје када је реч о мушкарцима (Baker & Blanchard, 2018). Последњих година ипак уочавамо промене, а могуће да заслуга за то припада и све чешћем спомињању у медијима тема које се односе на физички изглед мушкараца, али и све учесталијој појави симптома поремећаја у исхрани и доживљаја тела код особа мушког пола (Baker & Blanchard, 2018; McCabe & Ricciardelli, 2004). Интересовање се тако постепено проширило и на разумевање развоја слике тела дечака, младића и мушкараца у одраслом добу, пружајући могућност поређења са постојећим сазнањима у оквиру ове области када је реч о особама женског пола.

Развој доживљаја слике тела одређен је многобројним факторима, при чему постојећи социјални стандарди могу имати важну улогу. Када је реч о мушкарцима, уочава се да су идеали физичког изгледа у мањој мери рестриктивни у односу на идеале који се постављају женама. Тако, крупније, мишићаво или мршаво тело представљају подједнако прихватљиве могућности физичког изгледа за јачи пол, док се, са друге стране, у већини култура једнострано фаворизује мршавост и витка линија жена (Ricciardelli, 2012; Green & Pritchard, 2003; McCabe & Ricciardelli, 2004).

Мада се незадовољство телесним изгледом код дечака и девојчица препознаје отприлике на истом узрасту - већ око шесте године (Birbeck & Drummond, 2006), код дечака се може препознати једна група која жели да има мршавије тело и друга која жели да има крупније тело у односу на своје садашње (Gonçalves, Silva, Gomes & Machado, 2012; Pinheiro & Giuhliani, 2006; Ricciarideli, 2012). У вези са тим, споменимо и све популарнији тренд (за сада уочен код дечака старијег узраста) да имају крупнији горњи део тела, а мршавије ноге (Ricciardelli, 2012).

Међутим, основно питање од кога треба кренути јесте разумевање разлога због којих деца уопште желе да имају другачије тело од свог. Анализирајући одговоре својих малих испитаника, Бирбек и Друммонд (Birbeck & Drummond, 2006) дошле су до закључка да, када је реч девојчицама, важну улогу има понашање мајке, у виду држања дијета и бављења физичком активношћу са циљем мршављења. Показало се да су и коментари и задиркивање због физичког изгледа, пре свега старијих сиблинга<sup>1</sup>,

---

<sup>1</sup>*Сиблинг* – англосаксонски термин (енгл. *sibling*) који се у енглеском језику употребљава у формалном говору и означава групу именицу за браћу и сестре. Како у српском језику не постоји одговарајући превод, задржана је англосаксонска верзија и као таква се употребљава у српском говору.

повезани са незадовољством телесним изгледом код девојчица, при чему се мршављење препознаје као начин који би такву врсту коментара зауставио. Када је реч о дечацима, добијени су нешто другачији резултати. Дечаци су желели да буду крупнији јер би тада били снажни и друга деца не би могла да их малтретирају. Даље, разлике се препознају и у томе што су девојчице усмереније на естетске аспекте тела, а дечаци на способности тела (Birbeck & Drummond, 2006; Olive, Byrne, Cunningham & Telford, 2012; Schur, Sanders & Steiner, 2000). С обзиром на то, величина тела, брзина, јачина, форма, издржљивост и физичка координација имају важнију улогу јер су битни у такмичењу и спорту. Поред наведених карактеристика, посебно место у доживљају тела дечака заузима и висина (Bengts, 2000; Grogan, 1999; према Lunde, Frisén & Hwang, 2007). Како је телесна висина повезана са биолошким сазревањем, дечаци који раније сазревају генерално су задовољнији телесним изгледом и имају виши ниво самопоуздања у односу на оне који нешто касније сазревају, те стога и касније достижу своју максималну телесну висину (Lunde et al., 2007). У поређењу са вршњацима, дечаци нижег раста врло често осећају незадовољство својом сликом тела.

И у оквиру породице постоје разлике у очекивањима када је реч о телесном изгледу дечака и девојчица, што се, између осталог, препознаје и у коментарима мајке, који се упућени девојчицама чешће односе на мршављење, а дечацима на повећање мишићне масе (McCabe et al., 2007; према Tatangelo, McCabe, Mellor, & Mealey, 2016). Са тим у вези важно је напоменути да девојчице убичајено више брину због своје телесне тежине, а дечаци због мишићне масе.

Сличне полне разлике препознају се и у одраслом добу. Идеал телесног изгледа мушкарца, пре свега у земљама Запада, представља мишићава фигура мушкарца, са широким раменима, уским структом и мршавим ногама (Ricciardelli, 2012). Нагласак је све више на маси и изгледу мишића, који постају све израженији на сликама модела мушкараца, али примећујемо и у физичком изгледу акционих хероја и играчака које су направљене према њиховом лику (Guy & Thompson, 2004, према Kantar i Petrović, 2016; McCabe & Ricciardelli, 2004). Као и код дечака, и код одраслих мушкараца разликују се групе оних који желе да имају мршавије тело и оних који желе да имају крупније тело у односу на своје садашње. Филипс и де Ман (Phillips & deMan, 2010) закључују да је незадовољство телесним изгледом мушкараца у функцији актуелне телесне тежине, при чему они који су гојазни желе да буду мршавији, док они просечне или исподпросечне тежне желе да имају крупније тело. Ипак, забрињава податак да је чак

око 80% мушкараца незадовољно својим телом у целини, али и грудним делом тела, раменима, мишићима на рукама, стомаком... (Dakanalis et al., 2015; McCabe & Ricciardelli, 2004). Уколико знамо да искривљена прецпеција величине тела има важну улогу у незадовољству телом код особа женског пола, било би значајно идентификовати чиниоце који су повезани са неадекватним виђењем сопственог тела код мушкараца.

Уграђено у нашу слику тела, осећање маскулиности/фемининости (Anđelković i sar., 2009), односно идентификација са полном улогом, може представљати један од значајних чинилаца у доживљају, односно задовољству телесним изгледом, како мушкараца, тако и жена. Мада се раније веровало да маскулина полна улога генерално представља протективни фактор у појави поремећаја у исхрани (Lakkis, Ricciardelli, & Williams, 1999), недавно објављена истраживања дају нешто другачије увиде. У истраживању Грифитс и сарадника (Griffiths, Murray, & Touyz, 2015) показало се да и маскулиност и фемининост представљају значајне предикторе незадовољства мишићном масом и поремећаја у исхрани у циљу постизања мишићне масе на узорку мушкараца, с тим што је фемининост и предиктор поремећаја у исхрани усмерених ка мршављењу. Добијени резултати указују да, поред фемининости, и маскулина полна улога може представљати ризико фактор незадовољства телом „јачег” пола. Бејкер и Бланшард (Baker & Blanchard 2018) примећују да се мушкарци који су усмерени на остваривање мишићавог телесног изгледа више прилагођавају и конформирају друштвеним нормама које се везују за мушку полну улогу. На узорку жена добијени су нешто другачији налази, при чему се показало да маскулине жене имају позитивнију слику тела (према McCabe & Ricciardelli, 2004), потврђујући раније изнету претпоставку да маскулина полна улога може имати заштитну улогу у развоју поремећаја у исхрани, ипак, чини се, само код особа женског пола. Са друге стране, може се рећи да фемининост представља ризико фактор маладаптивне слике тела оба пола (Jackson et al., 1988; према McCabe & Ricciardeli, 2004). Сумирајући претходно речено, следи да није сам пол тај који обликује слику тела одраслих мушкараца, већ идентификација са мушком полном улогом, а у оквиру које ће појединац тежити стереотипном, односно друштвено фаворизованом и очекиваном изгледу идеалног мушкарца (Jackson et al., 1988; према McCabe & Ricciardeli, 2004). У складу са тим, занимљив поглед на однос маскулиности и тежње ка повећању мишићне масе пружа *теорија о угроженој маскулиности*, наглашавајући да су се мушкарци окренули

„грађењу” мишића у циљу потврде и доказивања своје мужевности, јер су путеви којима се раније потврђивао маскулини идентитет угрожени родном равноправношћу (Mishkind, Rodin, Silberstein, & Striegel-Moore, 1986; према Griffiths et al., 2015).

Незадовољство сликом тела код мушкараца повезано је са многобројним физичким, али и психолошким аспектима, од којих се поједини могу сагледати као његова последица, поједини као узрок, а поједини и као последица и као узрок. Споменимо само неке: нижи ниво самопоуздања, симптоми депресивности, социјална анксиозност, узнемирност због физичког изгледа, усамљеност, претерано усмеравање на физички изглед и инвестирање у њега, повећана мотивација за постизањем мишићавог изгледа и поремећај у перцепцији величине тела (Baker & Blanchard, 2018). Екстремни вид незадовољства физичким изгледом, односно изгледом и величином мишићне масе, познат је у клиничкој литератури под називом *мишићна дисморфија* (енгл. *Muscledysmorphia*). Недавно је препозната као психијатријско стање које се концептуализује као поремећај у исхрани, али и као подтип телесне дисморфије у оквиру соматских поремећаја углавном особа мушког пола (Dakanalis et al., 2015). Понекад се користи и назив „обрнута анорексија” (енгл. *revers anorexy*), јер се карактерише искривљеном сликом тела са уверењем особе да је изузетно мршава („слабашна”), „ситна”, иако изгледа нормално, или је чак неубичајено мишићава (Murray et al., 2012, према Dakanalis et al., 2015). Даље, за разлику од особа код којих постоји „страх од масноћа“, бодибилдери сматрају да немају довољно мишића. Клајн (Klein, 1993; према Mangweth et al., 2001) је овај страх од губитка величине (мишићне масе) назвао „фемифобија“ (енгл. *femiphobia*), и он би се могао описати као страх од бити/постати мање мушкарац, указујући, између осталог, и на потенцијалне проблеме у родном идентитету, који се компензује хипермаскулиношћу. Често се, услед анксиозности или стида због (самоперципираних) недостатака у телесном изгледу, или потребе за придржавањем стриктног режима исхране (оброци на неколико сати без обзира на стање глади) и распореда вежбања, остали аспекти живота и социјалне активности занемарују (Dakanalis et al., 2015), укључујући ту и сексуалност (Mangweth et al., 2001). У складу са тим, споменимо да се ригидно фокусирање на дијете, тренинге и спавање, али и низак ниво телесне масти, могу одразити на губитак сексуалне жеље код бодибилдера (Mangweth et al., 2001). Здравствено стање додатно се нарушава коришћењем анаболичких стероида у циљу постизања хипермишићавог тела.

Иако је релативно мали број оних код којих се препознају озбиљнији знаци поремећаја у исхрани, попут мишићне дисморфије или анорексије, проценат незадовољства сликом тела код мушкараца је у порасту и упућује да ово (више) није само проблематика особа женског пола. Кратак преглед досадашње литературе из ове области указује на неопходност специфичнијег сагледавања овог феномена, из угла оба пола и водећи рачуна о узрасту испитаника, с обзиром на то да различити фактори имају значајну улогу, како код мушкараца и дечака, тако и код жена и девојчица.

\*\*\*

Дат је преглед досадашњих сазнања о развоју доживљаја тела. Видели смо да је развој слике тела део селфа који је под упливом многобројних фактора који не смеју остати занемарени. Важну улогу има уже и шире социјално окружење, али и поједини индивидуални фактори, као што су узраст и пол. Разумевање и познавање ових чинилаца олакшава и разумевање њиховог међусобног деловања. Ипак, како породица има посебно значајну улогу у развоју слике тела, пажњу ћемо усмерити на ову друштвену групу, полазећи из преспективе *теорије афективне везаности и теорија социјалног учења*. Значај ових теорија огледа се посебно у томе што свака из свог угла сагледава развој слике тела придржавајући се интеракционистичке перспективе у односу мајка – дете. Подсетимо се, Болби је истицао да развој детета не можемо сагледати независно од света који га окружује, а пре свега мајке, при чему ће личност детета бити обликована и квалитетом односа са значајним другима. Полазећи из угла теорије социјалног учења, уочавамо да развој личности, па самим тим и доживљај тела, посматра у контексту важности других као модела и извора повратних информација које имају моћ да инструкирају понашање детета. Посебан значај ових теорија лежи у томе што пружају и могућност сагледавања развоја доживљаја тела као целоживотног процеса, а у складу са тим и основу за постављање *претпоставке о трансгенерациском преносу односа према телу*.

### Појам трансгенерациског преноса

У досадашњој психолошкој литератури показало се да баке и деке могу имати важну улогу у менталном здрављу својих унука директно, али и индиректно, преко одређених карактеристика сопствене деце, а које могу бити у блиској вези са сопственим понашањем у улози родитеља. На то указују и резултати појединих истраживања (Olino, Pettit, Klein, Allen, Seeley, & Lewinsihon, 2008; Weissman et al., 2005). Олино и сарадници (Olino et al., 2008), на пример, наводе да је депресивност бака и дека повезана са интернализованим проблемима код унука, чак и у одсуству депресивности родитеља. Настојећи да објасне механизме трансгенерациске повезаности, сматрају да не сме остати занемарена биолошка основа, односно улога гена, где су родитељи (пре)носиоци између својих родитеља и свог детета. Свакако, може се претпоставити и да је депресивност евидентирана код бака и дека повезана са специфичним карактеристикама њихове деце, односно родитеља, као што је маладаптивно родитељство, породична нефункционалност и формирање стресног породичног окружења, а они опет могу бити повезани са интернализованим проблемима у наредној генерацији, односно генерацији унука.

Сличан механизам уочен је и у недавно урађеној докторској дисертацији Кнафо (Knafo, 2016), у којој се показало да постоји повезаност између мајчиног искуства превише захтевног, укљученог, наметљивог родитеља и резултата на појединим скалама интервјуа испред огледала њихових ћерки. Термин „захтевни родитељи” (*involving parents*), како је концептуализован у оквиру AAI<sup>2</sup>-и, односи се на родитеље који су у односу са својом децом превише заштићујући. Показало се да су девојчице чије мајке су имале оваква (негативна) искуства захтевних родитеља током детињства манифестовале негативнија осећања током интервјуа, биле мање укључене у однос са интервјуером и мање повезане са сликом у огледалу, указујући како искуство родитеља у детињству може бити индиректно повезано са дететовим доживљајем селфа и односом према огледалу. Мада се није показало да мајчин доживљај, односно искуство захтевних родитеља, директно доприноси њеном доживљају самопоштовања, односно селфа, чини се да је остварило одређени ефекат на квалитет њеног родитељства, који се код ћерки одразио на доживљај себе и сопственог тела. Сличан резултат добијен је и у

---

<sup>2</sup>AAI - Adult Attachment Interview (George, Kaplan, & Main, 1985; prema Knafo, 2016)

једном другом истраживању (Canetti, Kanyas, Lerer, Latzer, & Bachar, 2008), у коме се показало да је, и поред важности мајчине фигуре као модела у процесу социјализације, битан фактор повезан са присуством поремећаја у исхрани код ћерки представљао извештај мајке о бризи и контроли коју је она добијала од својих родитеља.

Значајну улогу у разумевању трансгенерациске повезаности доживљаја тела (незадовољства и прихватања тела) могла би имати и *теорија афективне везаности*, прецизније: емпиријски потврђена хипотеза о трансгенерациском преносу образаца афективне везаности (VanIJzendoorn & Bakermans-Kranenburg, 2018; Stefanović-Stanojević, 2011), указујући да мајке и деца, углавном процењени путем ААИ технике и ситуације са странцем, припадају истим обрасцима афективне везаности. Још значајнији је податак који указује на сличност образаца афективне везаности између три генерације унутар једне породице (Benoit & Parker, 1994; Stefanović-Stanojević, 2003). Имајући на уму повезаност између димензија афективне везаности и доживљаја тела, с једне стране, и доказа о трансгенерациском преносу стила афективне везаности с друге, поставља се питање да ли одређени стил афективне везаности, „преузет” од мајке, може представљати основу развоја сличног доживљаја тела мајке и ћерке?

Еројо и сарадници (Arroyo et al., 2017), приступајући из угла теорије социјалног учења, настоје да објасне трансгенерациски пренос проблема у исхрани пратећи генерацију баке, мајке и унуке. Сматрају да проблеми у исхрани баке могу бити повезани са односом који мајка има према свом телу и храни. У контексту моделовања, може се очекивати да ће мајка бити под већим ризиком да се и код ње јаве слични проблеми у исхрани, који ће потом истим механизмом (моделовањем) бити пренети на њену ћерку (односно унуку, уколико посматрамо у односу на баку). Еројо и сарадници наводе да поремећаји исхране баке и њен доживљај тела могу бити и директно повезани са истим концептима код унуке, путем идентификације, моделовања и заједничког провођења времена.

Сумирајући претходно, може се претпоставити да ће ћерка, кроз своју улогу мајке, а на основу стеченог искуства у раним односима са својом мајком, свој доживљај тела пренети на своју ћерку, путем истих механизма којима је то чинила њена мајка – формирајући специфичан образац афективне везаности, односно моделовањем и коментарима о физичком изгледу. У складу са тим, постављена је хипотеза о трансгенерациском преносу доживљаја тела.

*Преглед истраживања незадовољства телом и прихватања тела  
код особа женског пола*

Увидом у досадашња истраживања доживљаја тела уочавамо да је незадовољство телесним изгледом присутно већ код појединих шестогодишњакиња, са жељом да имају мршавије тело у односу на своје садашње (Lowes & Tiggemann, 2003), подударајући се са периодом усвајања идеала телесног изгледа (период између пете и седме године) (Dittmar et al., 2006). Добијени резултат употпуњује податак да велики проценат девојчица жели да има мршавије тело (између 28% и 55%), а значајно мањи проценат жели да има крупније тело у односу на своје садашње (4 до 18%) (Ricciardelli & McCabe, 2001). Слични резултати добијени су у бројним другим истраживањима (Dion et al., 2016; Dohnt & Tiggemann, 2006a) на узорку девојчица раног основношколског узраста, потврђујући да се незадовољство телесним изгледом може препознати врло рано у развоју.

Незадовољство телесним изгледом представља једну од карактеристика одраслог доба. Наиме, велики број истраживања показао је да не постоји разлика у незадовољству телом између жена различите старости (Tiggemann & McCourt, 2013; Runfolo et al., 2013; Webster & Tiggemann, 2003). Сличан резултат добијен је и у истраживању спроведеном на нашем подручју (Anđelković i sar., 2014), у коме се показало не само да су жене у средњем добу (старости између 45 и 52 године) генерално задовољне својим изгледом већ и да не постоји разлика у степену задовољства телесним изгледом између њих и млађе групе испитаница (узраста између 35 и 42 године).

Ипак, ретроспективни извештај о задовољству телом код жена дао је донекле другачије резултате (McLaren & Kuh, 2004). У истраживању Мекларен и Кух, испитанице је требало да одговоре колико су биле задовољне својим телом у периоду адолесценције, када су имале 20, 30, 40 година, и од када су напуниле 50. Удео жена који је незадовољан својим телом повећавао се са годинама од периода адолесценције, а чак 80% жена наводи да је било задовољно својим телом током својих двадесетих година. Жене су постале посебно незадовољне својим телом од када су напуниле 50 година, чак и у односу на период када су имале 40, иако је већина ових жена била у нормалном опсегу индекса телесне масе. Мада не смемо занемарити чињеницу да су



резултати добијени на основу сећања испитаница, које може бити „обликовано” актуелним доживљајем тела, значајни су, јер пружају специфичан увид у индивидуално сагледавање промена у задовољству телом.

На основу претходно реченог, можемо закључити да се незадовољство телом може препознати рано у развоју, перзистирајући током свих периода животног циклуса. С обзиром на то, не чуди бројност истраживања којима су аутори покушали да одгонетну и боље разумеју факторе који могу бити од значаја у формирању негативног става према свом телу. Рано појављивање незадовољства телом код девојчица пажњу је усмерило на породицу, а пре свега улогу мајке. Комплексност односа између мајке и ћерке, детерминисана многобројним чиниоцима, омогућила је да се овој релацији приступи из различитих углова, односно теоријских перспектива. Ипак, први корак био је проверити да ли постоји директна повезаност аспеката доживљаја тела између мајке и ћерке. Резултати истраживања нису сагласни. Мада се у појединим истраживањима показало да постоји повезаност незадовољства телом (Smith et al., 2016) и прихватања тела (McKinley, 1999) између мајке и ћерке, слични резултати нису утврђени у другим. Тако се у истраживању Дејвисонове и сарадника (Davison et al., 2000) показало да не постоји повезаност задовољства телом између мајке и ћерке и да је незадовољство знатно присутније код мајки, а у истраживању Карбонеу и сарадника (Carbonneau et al., 2020) показало се да не постоји повезаност у прихватању тела између мајке и ћерке. Ипак, даљим увидом у резултате истраживања уочавамо да и поред тога што не постоји повезаност, у обе групе испитаница показало се да је незадовољство телом присутно и код мајке и код ћерке (Davison et al., 2000), али и да постоји и генерално сличан ниво прихватања тела (Carbonneau et al., 2020). Иако није утврђена директна повезаност, у великом броју истраживања показало се да мајка има значајну улогу у доживљају тела своје ћерке, а ова улога остварује се на различите, како суптилне, тако и директне начине.

### ***Доживљај тела у контексту афективне везаности – преглед истраживања***

Један од оквира разумевања развоја, али и трансгенерациског преноса доживљаја тела, представља теорија афективне везаности. С једне стране, доживљај безусловне прихваћености и сигурна афективна везаност, односно низак ниво избегавања и анксиозности у афективним односима, имају важну улогу у развоју

позитивног доживљаја слике тела (Cheng & Mallinckrodt, 2009). Особе које су у релацији са фигуром афективне везаности развиле сигурност у себе и свет који их окружује, претпоставља се, биће задовољније и својом сликом тела и у већој мери прихватати свој телесни изглед. Међутим, тамо где родитељи нису били довољно емоционално доступни, деца могу развити несигуран, рањив селф. Тако особе које су несигурне у афективној повезаности, било због самоперципиране неадекватности или очекивања да ће бити одбачене, могу бити несигурне и када је реч о физичком изгледу (Cash et al., 2004).

Настојећи да провере да ли стил афективне везаности (сигуран-несигуран) представља важан фактор у доживљају сопствене тежине код девојчица преадолесцентног и адолесцентног узраста, Шарпова и сарадници (Sharpe et al., 1998) спровели су једно од првих истраживања оваквог типа. Аутори су утврдили да, мада се две групе девојчица (сигурне-несигурне) не разликују у процени тренутне слике тела, девојчице чији се стил афективне везаности одређује као несигуран биле су забринуте у вези са својом тежином. Шарпова и сарадници наводе да несигуран стил афективне везаности може представљати ризико фактор у развоју поремећаја исхране. Сличан резултат добијен је и у каснијим радовима, о чему сведочи и прегледни рад Џувела и сарадника (Jewell et al., 2016) у коме се наводи да постоји повезаност између несигурног стила афективне везаности и поремећаја у исхрани и незадовољства телом. У једном од истраживања експерименталног типа (Goossens, VanDurme, VanBeveren, & Claes, 2017), показало се да су деца која су имала висок скор на димензији афективна анксиозност била мање задовољна својим телом, а важну улогу у том односу има регулација емоција. Треба напоменути и то да аутори у своје истраживање нису укључили димензију избегавања.

У једном од првих лонгитудалних истраживања односа афективне везаности и аспеката повезаних са сликом тела (Goossens, Braet, VanDurme, Decaluwé, & Bosmann, 2012) показало се да постоји повезаност између несигурног стила афективне везаности и држања дијете, проблема у исхрани, забринутости око тежине и облика тела, чак и када се индекс телесне масе контролише на узорку деце узраста између 8 и 11 година. Несигурна афективна везаност за мајку, али не и оца, не само да је повезана са вишим скоровима на скали која се односи на поремећај у исхрани већ се показала и као значајан предиктор држања дијета, проблема у исхрани, односа према тежини и облику тела годину дана касније, указујући на директан и лонгитудалан однос између

афективне везаности према мајци и проблема у исхрани код деце. Уочавамо да су резултати генерално сагласни када је реч о афективној везаности и незадовољству телом на узрасту деце. У нешто мањој мери пажњу истраживача привукао је однос прихватања тела и афективне везаности на узрасту девојчица. С обзиром на то да прихватање тела и незадовољство телом представљају два блиско повезана, али обрнуто пропорционална аспекта тела, можемо очекивати да ће низак ниво афективне анксиозности и избегавања бити повезан са већим прихватањем свог тела. Ипак, ова претпоставка захтева подробнију емпиријску проверу.

Када је реч о старијим испитаницама, споменимо најпре истраживање Лев-Ари и сарадница (Leva-Ari et al., 2014a) спроведено на узорку жене старости између 18 и 42 године. Резултати су показали да димензија анксиозности представља позитиван предиктор незадовољства телом, док димензија избегавања није била у значајном односу са овим аспектом слике тела. Димензија анксиозности је остала значајан предиктор слике тела и након контроле узраста и индекса телесне масе, а слични резултати добијени су и у другим истраживањима на узорку одраслих испитаница (Cheng & Mallinkrodt, 2009; Troisi et al., 2006).

И када је реч о прихватању тела, показало се да димензија анксиозности има значајну улогу (Keating et al., 2013), док се повезаност између димензије избегавања и прихватања тела изгубила након што је у модел укључена алекситимија. Улога афективне везаности у прихватању тела потврђена је и у другим истраживањима на узорку одраслих испитаница (Vaugh & Barnes, 2015).

Сумирајући претходно, можемо рећи да сигурна афективна везаност доприноси и позитивном доживљају тела. Међутим, у контексту несигурне афективне везаности може се очекивати да ће особа развити и негативан однос према свом телу. Ипак, разлике се препознају у односу на карактеристике афективне везаности, при чему се показало да постоји доследна повезаност између димензије анксиозности и незадовољства, односно прихватања тела. Добијени резултат је сасвим разумљив имајући у виду да се димензија анксиозности карактерише позитивним ставом према другима, а негативним према себи. Потреба да се буде прихваћен од стране других учиниће особе код којих се препознаје афективна анксиозност посебно осетљивим на социјалне стандарде (на пример, медијски пропагиране слике идеалног телесног изгледа), интернализујући оно што сматрају да други очекују од њих (савршен телесни изглед), а свој доживљај вредности засниваће на поређењу са овим идеалима (LevAri et

al., 2014a; Sharp et al., 1998). Када је реч о димензији избегавања, подсетимо се да у дистанцираном односу са мајком дете развија одбацујуће (енгл. *self-distancing*), секундарне стратегије како би регулисало, потиснуло и дисоцирало неподношљива негативна осећања и каналисало фрустрације. Тако, фокусирање на тело и телесну тежину представљало би једну од секундарних стратегија регулисања осећања (Cole-Detke & Kobak, 1996; Pearlman, 2005; Slade, 1999), чији је крајњи циљ очување, односно одбрана селфа (Cole-Detke & Kobak, 1996). Важно је споменути да се у бројним истраживањима показало да је димензија избегавања значајан предиктор поремећаја у исхрани (Kiang & Harter, 2006). Међутим, остаје и даље отворено питање о улози димензије избегавања у доживљају тела особа женског пола.

### ***Преглед досадашњих истраживања развоја слике тела из угла теорије социјалног учења***

У складу са теоријама социјалног учења, претпоставља се да уколико се у непосредном социјалном окружењу, односно у породици, физички изглед високо цени, и само дете научиће да велику пажњу поклања овом аспекту себе (Raxton et al., 2006), а родитељи, као примарни модели социјализације, кроз однос према свом телу имаће значајну улогу у формирању дететовог односа према сопственом физичком изгледу. Постављена претпоставка потврђена је многобројним истраживањима.

У једном од истраживања доживљаја тела код деце млађег узраста - 5 до 8 година (Lowes & Tiggemann, 2003), показало се да је перцепција деце да је мајка незадовољна телом представљала значајан предиктор незадовољства телом код девојчица узраста између 6 и 8 година, мада не и код њихових вршњака, потврђујући идеју да девојчице интернализују мајчину забринутост за тело кроз процес истополне идентификације. Поред тога, девојчице су чешће извештавале о већој родитељској контроли исхране у односу на дечаке. Аутори посебно истичу податак да девојчице нису биле значајно теже од дечака, указујући на неоправданост такве родитељске забринутости. Сличан резултат добијен је и у истраживању Фишер и Бирча (Fisher & Birch, 1999) у коме се наводи да исхрана ћерке више окупира пажњу родитеља него исхрана сина.

Значајне податке пружа и експериментално истраживање Хандфорда и сарадника (Handford et al., 2018). Утврђено је да су девојчице чије мајке су више

критиковале своју тежину и облик тела у мањој мери прихватале своје тело и биле незадовољније његовим обликом у односу на девојчице чије мајке нису коментарисале свој изглед и тежину, већ су имале неутралне коментаре у вези са одећом презентованом у реклами. Експериментално манипулишући мајчино понашање, налази су проширили резултате добијене у корелационим истраживањима (Davison et al., 2000, Hill et al., 1990) да моделовање мајке може имати непосредан допринос у незадовољству телом и поремећајима у исхрани код девојчица. Сагласно томе, може се рећи да је задовољство и прихватање тела девојчица у блиској вези са односом који мајка, као примарни и најважнији агент социјализације, има према свом телу (Clarke & Griffin, 2007; Hill & Franklin, 1998; Ogden & Steward, 2000). Стога, целокупно понашање мајке када је реч о физичком изгледу имаће незаменљиву улогу у ћеркином доживљају себе и свог тела.

У појединим истраживањима показало се и да мајчин став према физичком изгледу ћерке има важну улогу у начину на који ћерка доживљава своје тело (Hahn-Smith & Smith, 2000; Hill & Franklin, 1998). Хан-Смит и Смит (Hahn-Smith & Smith, 2000) у складу са резултатима свог истраживања закључују да су мајке чије су ћерке у мањој мери прихватале своје тело биле знатно критичније када је у питању њихово тело. Уочено је и да постоји значајна разлика између две групе мајки у процени ћеркиног тела на *скали процене телесне фигуре*, а разлика је уочена и у процени идеалне слике тела њихове ћерке и њене атрактивности. Мајке чије ћерке су у већој мери прихватале своје тело наводиле су да је идеална фигура њихове ћерке већа од тренутне слике тела, док је група мајки чије су ћерке у мањој мери прихватале своје тело сматрале да је идеална фигура њихове ћерке мања у односу на њихову тренутну слику тела. Добијени резултати потврђени су и након статистичке контроле индекса телесне масе. Сличан резултат добијен је у истраживању Хил и Френклин (Hill & Franklin, 1999). Иако су све испитане мајке сматрале да је њихова ћерка атрактивнија у односу на вршњакиње, процена мајки чије су ћерке држале дијету била је значајно нижа од процене контролне групе мајки, чије ћерке нису држале дијету.

На основу претходно наведеног, може се рећи да је начин на који девојчице доживљавају своје тело повезан не само са ставом који мајка има према свом изгледу већ и са ставом који има према телесном изгледу ћерке (Hahn-Smith & Smith, 2001; Hill & Franklin, 1999). Ово је посебно важно имати у виду с обзиром на то да се негативни коментари у виду критика и притиска могу одразити на незадовољство телесним

изгледом код девојчица (Cooley et al., 2008), али и прихватање тела (Smolak, Levine, & Schermer, 1999). Споменимо и то да се у појединим истраживањима показало да коментари мајке чак имају значајнију улогу у незадовољству телом деце узраста између 7 и 10 година у односу на моделовање мајке (Anschutz et al., 2009; Smolak et al., 1999).

Мада улога моделовања и коментарисања мајке у контексту незадовољства и прихватања тела на узорку девојчица представља предмет интересовања бројних истраживања, сличан ниво пажње није уочен и када је реч о женама у одраслом добу. Можемо претпоставити да је разлог сасвим оправдано уверење истраживача да је процес социјализације у складу са полном улогом и учењем по моделу одавно завршен. Међутим, остаје питање дуготрајности ових ефеката када је реч о доживљају тела. Малобројна истраживања пружају генерално сагласне резултате. Улога моделовања мајке потврђена је у односу на незадовољство телом (Abraczinskas et al., 2012) и прихватање тела (McKinley, 1999) на узорку жена у раном одраслом добу, наводећи на закључак да начин на који мајка посматра своје тело и односи се према њему представља не само први већ и најважнији модел њеној ћерки, и да његови ефекти током времена не слабе. Важну улогу у доживљају тела у раном одраслом добу имају и коментари мајке који су се односили на телесни изглед ћерке у детињству или периоду адолесценције (Abraczinskas et al., 2012; Rodger, Paxton, & Chabrol, 2009), а показало се да њихов значај не престаје ни у средњем и позном одраслом добу (Clarke & Griffin, 2007; McLaren, Kuh, Hardy & Gauvin, 2004).

Када је у питању теорија социјалног учења, посебно занимљиви резултати добијени су у истраживању Ероја и сарадница (Arroyo et al., 2017) у коме су прикупљени подаци на узорку који су чиниле три генерације из једне породице – баке, мајке и ћерке (од 18 до 24 година). Добијени резултати указују да постоји директна повезаност између проблема у исхрани мајке и ћерке, али и велики број индиректних веза (од баке до мајке, од мајке до ћерке и од баке до унукe) које се остварују преко моделовања мајчиног понашања повезаног са тежином и коментарима мајке о тежини (изгледу) ћерке. Спроведно истраживање је значајно јер указује да ефекти социјалног учења перзистирају током целог животног циклуса.

***Однос доживљаја тела жена у одраслом добу у контексту когнитивних  
стратегиија, субјективне процене здравственог стања и страха од старења***

Одрасло доба карактеришу многобројне телесне промене које су у великој мери условљене природним процесом старења. Очекује се да ће са годинама однос према телесном изгледу бити све негативнији. Међутим, као што смо већ напоменули, показало се да не постоје значајне разлике. Покушавајући да боље разумеју одсуство разлике у незадовољству телом између три старосне групе жена, Вебстер и Тигеман (Webster & Tiggemann, 2003) утврдиле су да би поједине стратегиије суочавања могле да имају значајну улогу у објашњењу. Наиме, показало се да постоји разлика у нивоу когнитивне контроле, тако да су жене у најмлађој (20-34) и средњој групи (35-49) имале ниже скорове на варијабли когнитивне контроле од старијих испитаница (50-65). С обзиром на то да је утврђена и негативна повезаност између доживљаја тела и когнитивне контроле, ауторке закључују да је релативна стабилност незадовољства телом дуж одраслог доба у функцији усвајања секундарних когнитивних стратегија, прецизније – смањивања очекивања од тела и усмеравања на позитивне стране и могућности тела.

Фактори који су препознати као значајни у доживљају тела жена у одраслом добу јесу и субјективна процена задовољства здравственим стањем и страх од старења. Субјективна процена здравственог стања у позитивној је корелацији и са прихватањем тела и задовољством телесним изгледом на узорку жена старости преко педесет година (McLaren & Kuhe, 2004). Сличан резултат, добијен на узорку жена просечне старости 64 године, наводи и Сабик (Sabik, 2015).

С друге стране, у појединим истраживањима показало се да анксиозност повезана са физичким променама услед старења доприноси већем незадовољству телом (Gupta, 1990, 1995; Gendron & Lydecker, 2016; Lewis & Cahelin, 2001; Mahoney, 2018) и мањем прихватању тела у свим фазама одраслог добу. Ипак, резултати нису конзистентни. Поједини аутори извештавају да не постоји повезаност анксиозности повезане са старењем и незадовољства телом на узорку жена старости између 35 и 55 година (Slevec & Tiggemann, 2010), односно прихватања тела на узорку жена старости између 50 и 68 година (McKinley & Lyon, 2008).

***Однос индекса телесне тежине и незадовољства, односно прихватања тела***

Према резултатима истраживања, индекс телесне масе је такође повезан са незадовољством телом (Clark & Tiggemann, 2006; Lowes & Tiggemann, 2003) и прихватањем тела (Clark & Tiggemann, 2006) код девојчица. Такође, индекс телесне масе повезан је са незадовољством (Runfola et al., 2013; Slevic & Tiggemann, 2011) и прихватањем тела (McKinley & Lyon, 2008; Sabik, 2015) на узорку жена у одраслом добу. Ипак, чини се да се велики проценат незадовољства и неприхватања тела не може у потпуности објаснити само телесном масом, с обзиром на то да постоји значајно одступање када се упореди проценат гојазних особа и особа које нису задовољне својим телом. Тако, на пример, у истраживању Кларк и Тигеман (Clark & Tiggemann, 2006), иако је око 15% девојчица било гојазно, чак 49% је навело да су незадовољне својим телом. Поред тога, у истраживању Ранфола и сарадника (Runfola et al., 2013), од укупног узорка само око 9 до 20% испитаница није желело дугачију силуету од своје тренутне (Runfola et al., 2013). Наиме, и након контроле БМИ, утврђен је значајан ниво незадовољства телом код жена свих узраста, односно да је велики проценат жена које су имале нормалну телесну масу желео да изгуби килограме, указујући да незадовољство телом представља норматив за жену без обзира на њену тежину, изглед и године (Tiggemann, 2011). У свом истраживању МекЛарен и Кју (McLaren & Kuh, 2004) истичу да је велики проценат жена (54%) које су биле нормалне тежине покушао или желео да смрша, или су биле незадовољне својим телом од када су напуниле 50 година.

Сумирањем претходних истраживања, можемо рећи да:

- резултати нису сагласни када је реч о повезаности незадовољства и прихватања тела између мајке и ћерке: док се у појединим истраживањима показало да постоји повезаност незадовољства телом (Hahn-Smith & Smith, 2000; Smolak et al., 1999) и прихватања тела (McKinley, 1999), у другим није утврђено да постоји повезаност незадовољства (Davison et al., 2000) и прихватања тела између мајке и ћерке (Carbonneau et al., 2020);
- димензија анксиозности афективне везаности повезана је са незадовољством телом (Cash et al., 2004; Goossens et al., 2017; Hardit & Hannum, 2012) и прихватањем тела (Keating et al., 2013) на узорку особа женског пола свих



узраста, док су резултати који се односе на димензију избегавања и незадовољства телом, односно прихватања тела, недовољно јасни (Keating et al., 2013);

- моделовање мајке је повезано са незадовољством (Abraczinskas et al., 2012; Lowes & Tiggemann, 2003; Handford et al., 2018) и прихватњем тела (Handford et al., 2018; McKinley, 1999) код особа женског пола свих узраста;
- мајчини коментари који се односе на изглед ћерке повезани су са незадовољством телом (Abraczinskas et al., 2012; Cooley et al., 2008; Rodger et al., 2009; Clarke & Griffin, 2007; McLaren et al., 2004) и прихватњем тела (Smolak et al., 1999) на узорку особа свих старосних група;
- став мајке о ћеркином изгледу повезан је са ћеркиним незадовољством телом (код девојчица) (Hahn-Smith & Smith, 2000; Hill & Franklin, 1998);
- усвојене когнитивне стратегије – нижа очекивања и позитивно преиспитивање, повезане су са нижим нивоом незадовољства телом код жена у одраслом добу (Webster & Tiggemann, 2003);
- страх од старења је инверзно повезан са задовољством телом (Lewis & Cachelin, 2001), док је задовољство здравственим стањем (на основу самопроцене) у позитивној корелацији са задовољством телом и прихватањем тела код жена у одраслом добу (McLaren & Kuh, 2004);
- индекс телесне масе повезан је са незадовољством телом и прихватањем тела код особа женског пола свих узраста (Hahn-Smith & Smith, 2000; Smith et al., 2016).

### *Субјективни доживљај лепоте*

Кеш (Cash, 1994) разликује три домена слике тела – евалуативни, афективни и домен инвестирања у своје тело (*evaluation, affect* и *investment*). Док се евалуативни домен слике тела односи се на задовољство-незадовољство телесним изгледом, афективни домен подразумева емоционалне доживљаје настале као резултат процене (евалуације) тела, а трећа компонента (когнитивно-бихејвиорално улагање) показује колико је изглед важан особи и, у складу са тим, понашајне обрасце посвећене побољшању физичког изгледа.

Сумирајући до сада речено, уочавамо да је пажња истраживача углавном била усмерена на доживљај тела, прецизније: на задовољство сопственим телесним изгледом и прихватање тела. Међутим, чини се да приликом сагледавања доживљаја тела, у литератури изостаје још један важан аспект који је уткан у наш доживљај себе, а у блиској је вези са њим – *субјективни доживљај сопствене лепоте*. Према нашим сазнањима, до сада се аутори нису бавили испитивањем овог феномена, бар не у контексту доживљаја тела.

## **МЕТОДОЛОШКИ ДЕО РАДА**

### *Предмет истраживања*

Доживљај тела има важну улогу у доживљају себе током целог живота, чиме потреба за бољим разумевањем чинилаца који су у блиској вези са њим постаје још значајнија. Мајка од најранијег детињства има веома важну улогу у доживљају тела, без обзира на узраст ћерке и фазу животног циклуса у којој се она налази. Пре свега, својим односом према детету још од првих дана дететовог живота доприноси да оно према себи и другима формира специфична очекивања, која су такође у блиској вези са сопственим телом, а која се огледају у специфичним одликама афективне везаности (Cheng & Mallinckrodt, 2009; Goossens et al., 2012; Hardit & Hannum, 2012; Leva-Ari et al., 2014a; Sharp et al., 2004). Поред тога, индиректно (мајчино понашање према свом телу) и директно (коментари које шаље својој ћерки о њеном телу) могу бити повезана са ћеркиним односом према телу у виду задовољства њиме и његовог прихватања, односно неприхватања (Arroyo et al., 2017; Handford et al., 2018; Francis & Birch 2005). Не чуди отуд зашто се управо улога маме најчешће проучава када је у питању доживљај тела ћерке. Ипак, мада је генерално јасно да афективна везаност с једне и социјално учење с друге стране могу бити повезани са доживљајем тела, још увек постоји непознаница какав је однос ових механизма који су се показали као значајни у доживљају тела, односно да ли неки од њих има предност у односу на друге.

Истраживања су указала и на значај појединих других фактора, поред афективне везаности и социјалног учења, повезаних са незадовољством и прихватањем тела. Када је реч о девојчицама, то може бити и став маме о ћеркином телу. Код жена у одраслом добу ти фактори огледају се у когнитивним стратегијама, субјективној процени здравственог стања и страху од старења.

Сумирајући претходно речено, уочавамо, пре свега, да је пажња истраживача углавном била усмерена на доживљај тела, прецизније: задовољство сопственим телесним изгледом и прихватање тела. Међутим, чини се да приликом сагледавања доживљаја тела у литератури изостаје један важан аспект који је уткан у наш доживљај себе, а у блиској је вези са њим – субјективни доживљај сопствене лепоте.

У складу са тим, основни предмети овог истраживања могу се одредити као:

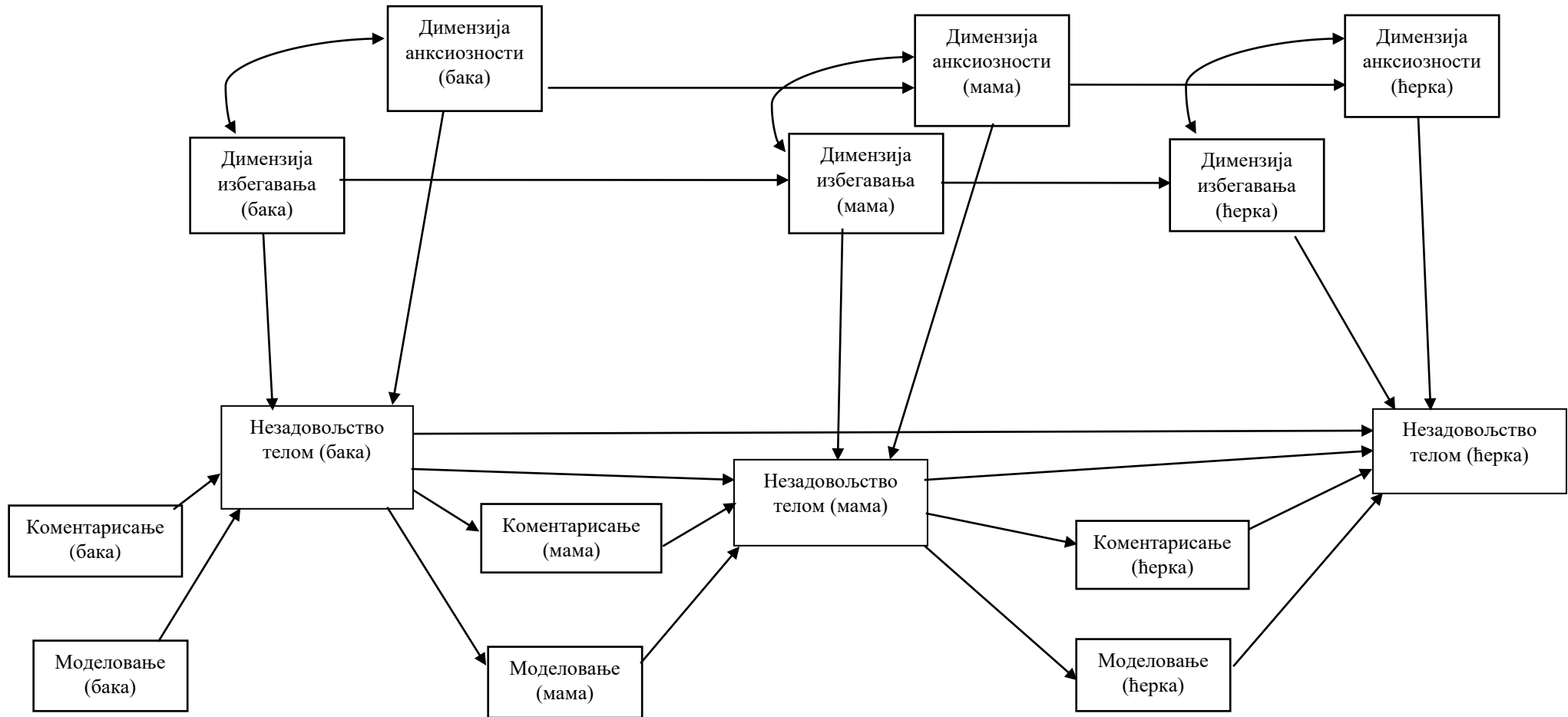
1. емпиријска провера трансгенерациске повезаности незадовољства телом и прихватања тела између генерације бака, мама и ћерки преко димензија афективне везаности (анксиозности и избегавања) и облика социјалног учења (моделовања и коментарисања) (графикон 1 и 2);
2. утврђивање фактора повезаних са незадовољством тела и прихватањем тела на узорку бака, мама и ћерки;
3. утврђивање односа између субјективног доживљаја лепоте, незадовољства и прихватања тела на узорку бака, мама и ћерки.

### *Значај истраживања*

Интеграцијом досадашњих теоријских и емпиријских сазнања о доживљају тела у један модел покушаћемо да, пратећи три генерације женских особа из једне породице, допринесемо бољем разумевању фактора повезаних са доживљајем тела преадолесцентних девојчица, њихових мајки и баки. Добијени резултати могу проширити досадашња сазнања о доживљају тела код жена које се налазе у различитим фазама животог циклуса, као и о улози многобројних фактора који дејствују у односу мајке и ћерке на нивоу две генерације, али и у односу баке и унукe. Такође, помогли би у бољем разумевању фактора који могу имати удела у евентуалној подложности појединих особа ефектима медија и других социопсихолошких фактора (на пример, вршњака). Теоријски значај истраживања огледа се у јединственом сагледавању различитих механизма који посредују у процесу трансгенерациског преноса доживљаја тела са мајке на ћерку, а који су у непосредној вези са њиховим односом.

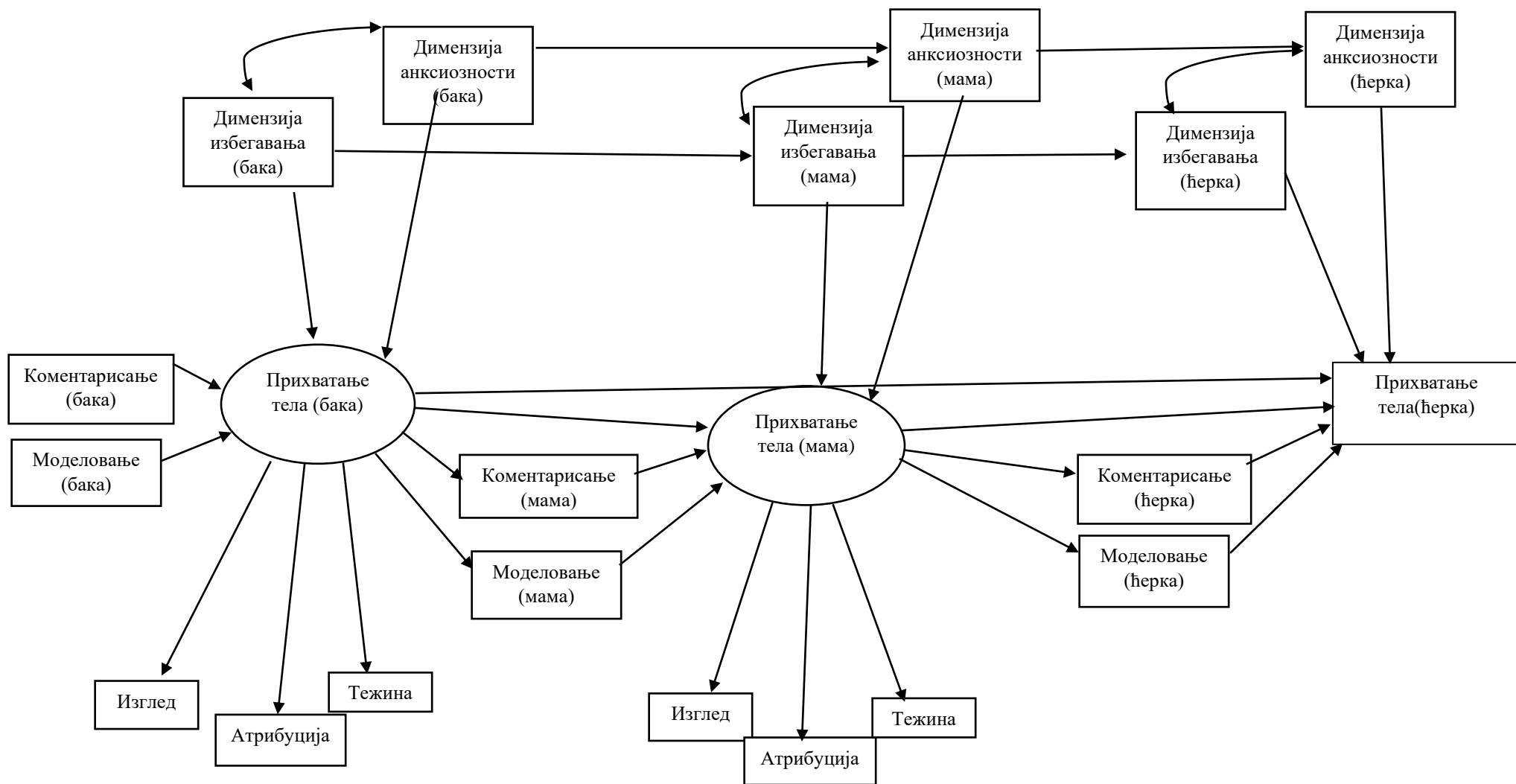
Добијени резултати могу допринети формирању едукативних програма намењених како родитељима, тако и осталим професионалним лицима која раде са децом, у циљу бољег разумевања и превенције фактора који су непосредно или посредно повезани са негативним доживљајем себе, и тиме превинирати развој поремећаја исхране, у чијој основи се управо налазе незадовољство телом и његово неприхватање.

*Трансгенерациска повезаност незадоволства и прихватања тела унутар женског породичног стабла*



**Графикон 1.** *Модел трансгенерациског преноса незадоволства телом преко димензија афективне везаности (анксиозности и избегавања) и облика социјалног учења (коментарисање и моделовање)*

*Трансгенерациска повезаност незадоволства и прихватања тела унутар женског породичног стабла*



**Графикон 2.** *Модел трансгенерациског преноса прихватања тела преко димензија афективне везаности (анксиозности и избегавања) и облика социјалног учења (коментарисање и моделовање)*

## *Циљеви истраживања*

### Основни циљеви истраживања

1. Емпиријски проверити трансгенерациску повезаност незадовољства телом и прихватања тела између генерације бака, мама и ћерки, преко димензија афективне везаности (анксиозност и избегавање) и облика социјалног учења (моделовање и коментарисање).
2. Утврдити факторе повезане са незадовољством телом и прихватањем тела на узорку бака, мама и ћерки.
3. Утврдити однос између субјективног доживљаја лепоте, незадовољства телом и прихватања тела на узорку бака, мама и ћерки.

### Специфични циљеви истраживања

#### **Незадовољство телом**

1. Испитати да ли постоји повезаност незадовољства телом између бака, мама и ћерки.
2. Испитати да ли постоји повезаност димензија афективне везаности (анксиозност и избегавање), коментарисања и моделовања маме, с једне стране, и незадовољства телом, са друге, на узорку бака, мама и ћерки.
3. Испитати претпостављени модел трансгенерациске повезаности незадовољства телом између генерације баки, мама и ћерки, преко димензија афективне везаности (анксиозност и избегавање) и облика социјалног учења (моделовање и коментарисање маме).
4. На темељу резултата емпиријске провере претпостављеног модела, уколико је потребно, ревидирати и емпиријски проверити алтернативне моделе структуре трансгенерациске повезаности незадовољства телом између генерација баки, мама и ћерки, преко димензија афективне везаности (анксиозност и избегавање) и облика социјалног учења (моделовање и коментарисање).
5. Испитати да ли је незадовољство телом бака повезано са димензијама афективне везаности (анксиозност и избегавање) бака, моделовањем и

коментарисањем бакиних мајки; испитати и да ли је незадовољство телом бака повезано са анксиозношћу због физичких промена повезаних са старењем, здравственим стањем, као и видовима когнитивне контроле бака (позитивно сагледавање и смањење очекивања) и индексом телесне масе бака.

6. Испитати да ли димензије афективне везаности (анксиозност и избегавање) бака, моделовање од стране бакиних мама, коментарисање бакиних мама, анксиозност због физичких промена повезаних са старењем бака, здравствено стање, видови когнитивне контроле (позитивно сагледавање и смањење очекивања), као и индекс телесне масе бака, представљају значајне предикторе незадовољства телом код бака.
7. Испитати да ли је незадовољство телом мама повезано са незадовољством телом бака, димензијама афективне везаности (анксиозност и избегавање) мама, моделовањем и коментарисањем њихових мајки; затим, испитати и да ли је незадовољство телом мама повезано са анксиозношћу због физичких промена повезаних са старењем мама, њиховим здравственим стањем, видовима когнитивне контроле (позитивно сагледавање и смањење очекивања) и индексом телесне масе мама.
8. Испитати да ли незадовољство телом бака, димензије афективне везаности (анксиозност и избегавање) мама, моделовање мамине маме, коментарисање мамине маме, анксиозност због физичких промена повезаних са старењем мама, здравствено стање, видови когнитивне контроле (позитивно сагледавање и смањење очекивања), као и индекс телесне масе мама, представљају значајне предикторе незадовољства телом мама.
9. Испитати да ли је незадовољство телом ћерки повезано са незадовољством телом њихових мама, незадовољством телом њихових бака, димензијама афективне везаности (анксиозност и избегавање) ћерки, моделовањем и коментарисањем ћеркиних мама; испитати и да ли је незадовољство телом ћерки повезано са ставом њихових мама о ћеркином изгледу и индексом телесне масе ћерки.
10. Испитати да ли незадовољство телом мама и бака, димензије афективне везаности (анксиозност и избегавање) ћерки, моделовање и коментарисање ћеркиних мама, ставови мама о ћеркином изгледу и индексу телесне масе ћерки, представљају значајне предикторе незадовољства телом ћерки.



11. Испитати ретроспективну процену задовољства телом на узорку бака и мама.
12. Испитати да ли постоје разлике у степену повезаности између незадовољства телом бака и унука с обзиром на то колико времена проводе заједно.

### **Прихватање тела**

1. Испитати да ли постоји повезаност прихватања тела између бака, мама и ћерки.
2. Испитати да ли постоји повезаност димензија афективне везаности (анксиозност и избегавање), коментарисања маме и моделовања маме, с једне стране, и прихватања тела, са друге, на узорку бака, мама и ћерки.
3. Испитати претпостављени модел трансгенерациске повезаности прихватања тела између генерације бака, мама и ћерки, преко димензија афективне везаности (анксиозност и избегавање) и облика социјалног учења (моделовање и коментарисање).
4. На темељу резултата емпиријске провере претпостављеног модела, уколико је потребно, ревидирати и емпиријски проверити алтернативне моделе структуре трансгенерациске повезаности прихватања тела између генерације бака, мама и ћерки, преко димензија афективне везаности (анксиозност и избегавање) и облика социјалног учења (моделовање и коментарисање).
5. Испитати да ли је прихватање тела бака повезано са димензијама афективне везаности (анксиозност и избегавање) бака, моделовањем и коментарисањем бакиних мајки; испитати и да ли је прихватање тела бака повезано са анксиозношћу због физичких промена повезаних са старењем бака, здравственим стањем бака, когнитивним контролама бака (позитивно сагледавање и смањење очекивања) и индексом телесне масе бака.
6. Испитати да ли димензије афективне везаности (анксиозност и избегавање) бака, моделовање бакиних мама, коментарисање бакиних мама, анксиозност због физичких промена повезаних са старењем бака, здравствено стање бака, когнитивна контрола бака (позитивно сагледавање и смањење очекивања), индекс телесне масе бака представљају значајне предикторе прихватања тела бака.
7. Испитати да ли је прихватање тела мама повезано са прихватањем тела бака, димензијама афективне везаности (анксиозност и избегавање) мама,

моделовањем и коментарисањем маминих мама; испитати и да ли је прихватање тела мама повезано са анксиозношћу због физичких промена повезаних са старењем мама, здравственим стањем мама, когнитивним контролама мама (позитивно сагледавање и смањење очекивања) и индексом телесне масе мама.

8. Испитати да ли прихватање тела бака, димензије афективне везаности (анксиозност и избегавање) мама, моделовање мамине маме, коментарисање мамине маме, анксиозност због физичких промена повезаних са старењем мама, здравствено стање мама, когнитивне контроле мама (позитивно сагледавање и смањење очекивања), индекс телесне масе мама представљају значајне предикторе прихватања тела мама.
9. Испитати да ли је прихватање тела ћерки повезано са прихватањем тела мама, прихватањем тела бака, димензијама афективне везаности (анксиозност и избегавање) ћерки, моделовањем и коментарисањем ћеркине маме; испитати и да ли је прихватање тела ћерки повезано са ставом мама о ћеркином изгледу и индексом телесне масе ћерки.
10. Испитати да ли прихватање тела мама, прихватање тела бака, димензије афективне везаности (анксиозност и избегавање) ћерки, моделовање ћеркине маме, коментарисање ћеркине маме, став мама о ћеркином телу, индекс телесне масе ћерки представљају значајне предикторе прихватања тела ћерки.
11. Испитати да ли постоје разлике у степену повезаности између прихватања тела бака и унука с обзиром на то колико времена проводе заједно.

### **Субјективни доживљај лепоте и субјективни доживљај физичке атрактивности**

1. Испитати да ли је субјективни доживљај лепоте бака повезан са димензијама афективне везаности (анксиозност и избегавање) бака, моделовањем и коментарисањем бакине маме; испитати и да ли је субјективни доживљај лепоте бака повезан са анксиозношћу због физичких промена повезаних са старењем бака, здравственим стањем бака, когнитивним контролама бака (позитивно сагледавање и смањење очекивања) и индексом телесне масе бака.
2. Испитати да ли је субјективни доживљај физичке атрактивности бака повезан са димензијама афективне везаности (анксиозност и избегавање) бака,

моделовањем и коментарисањем бакине маме; испитати и да ли је субјективни доживљај физичке атрактивности бака повезан са анксиозношћу због физичких промена повезаних са старењем бака, здравственим стањем бака, когнитивним контролама бака (позитивно сагледавање и смањење очекивања) и индексом телесне масе бака.

3. Испитати да ли је субјективни доживљај лепоте мама повезан са димензијама афективне везаности (анксиозност и избегавање) мама, моделовањем и коментарисањем мамине маме; испитати и да ли је субјективни доживљај лепоте мама повезан са анксиозношћу због физичких промена повезаних са старењем мама, здравственим стањем мама, когнитивним контролама мама (позитивно сагледавање и смањење очекивања) и индексом телесне масе мама.
4. Испитати да ли је субјективни доживљај физичке атрактивности мама повезан са димензијама афективне везаности (анксиозност и избегавање) мама, моделовањем и коментарисањем мамине маме; испитати и да ли је субјективни доживљај физичке атрактивности мама повезан са анксиозношћу због физичких промена повезаних са старењем мама, здравственим стањем мама, когнитивним контролама мама (позитивно сагледавање и смањење очекивања) и индексом телесне масе мама.
5. Испитати да ли је субјективни доживљај лепоте ћерки повезан са димензијама афективне везаности (анксиозност и избегавање) ћерки, моделовањем и коментарисањем ћеркине маме; испитати и да ли је субјективни доживљај лепоте ћерки повезан са ставом мама о телесном изгледу ћерки и индексом телесне масе ћерки.
6. Испитати да ли постоји повезаност незадовољства тела, прихватања тела и субјективног доживљаја лепоте на узорку бака.
7. Испитати да ли постоји повезаност незадовољства тела, прихватања тела и субјективног доживљаја физичке атрактивности на узорку бака.
8. Испитати да ли постоји повезаност незадовољства тела, прихватања тела и субјективног доживљаја лепоте на узорку мама.
9. Испитати да ли постоји повезаност незадовољства тела, прихватања тела и субјективног доживљаја физичке атрактивности на узорку мама.
10. Испитати да ли постоји повезаност незадовољства тела, прихватања тела и субјективног доживљаја лепоте на узорку ћерки.

11. Испитати да ли постоји повезаност субјективног доживљаја лепоте и физичке атрактивности између бака, мама и ћерки.

### *Варијабле истраживања*

**Незадовољство телом** односи се на разлику између садашње и пожељне слике тела, које може бити у виду жеље да се има мршавије или дебље (крупније, гојазније) тело од садашњег. Апсолутном вредношћу разлике између садашње и пожељне слике тела добија се податак о генералном незадовољству телом. Незадовољство телом операционално је дефинисано преко скале процена фигуре тела за децу и одрасле (Figure Rating Scale – FRS; Stunkard, Sorenson, & Schlusinger, 1983).

**Прихватање тела** односи се на афективну димензију слике тела, која се заснива на процени свог тела или изгледа. Операционалним дефинисањем на узорку деце концептуализује се као глобални јединствени конструкт, док се на основу верзије упитника намењене адолесцентима и одраслим особама издвајају и одређени домени прихватања тела. Домен *изглед* односи се на генерална осећања према сопственом изгледу, домен *атрибуција* одражава веровања особе о томе како други људи процењују њено тело, док се домен *тежина* односи на задовољство сопственом тежином. Прихватање тела операционално је дефинисано преко скала прихватања тела (верзија за децу/верзија за одрасле) (Body Esteem Scale – BES; Mendelson & White, 1982).

**Субјективни доживљај лепоте** односи се на субјективну процену сопствене лепоте особе насталу као резултат самопроцене, поређењем са другима и на основу повратне информације добијене од других. Субјективни доживљај лепоте утврђује се на узорку бака, мама и девојчица, а операционално се дефинише преко упитника формираног за потребе овог истраживања.

**Субјективни доживљај физичке атрактивности (привлачности)** односи се на субјективну процену сопствене физичке атрактивности особе насталу као резултат самопроцене, поређењем са другима и на основу повратне информације добијене од других. Субјективни доживљај физичке атрактивности утврђује се само на узорку бака и мама, а операционално се дефинише преко упитника формираног за потребе овог истраживања.

**Афективна везаност** односи се на образац релационих очекивања, емоција и понашања, насталих као резултат раних искустава са старатељем (пре свега мајком). Применом димензионалног приступа у процени афективне везаности, издвајају се две димензије – афективна анксиозност и избегавање. Афективна анксиозност односи се на преокупираност социјалном подршком, страхом и забринутошћу да ће особа бити напуштена и одбачена. Димензија афективног избегавања односи се на избегавање блискости, осећај некомфорности у блиским односима и усмереност на себе. Афективна везаност операционално је дефинисана на узорку девојчица помоћу упитника *искуство у блиским односима* – верзија упитника за децу (Close Relationships-Revised-Child Version questionnaire - ECR-R-C; Brenning, Soenens, Braet, & Bosmans, 2011), а на узорку мама и бака преко верзије за одрасле упитника *искуство у блиским односима* (Experiences in Close Relationships - ECR-R; Fraley, Waller, & Brennan, 2000).

**Моделовање маме** у контексту доживљаја тела односи се на понашање маме, опажено од стране ћерке, према телу – у виду коментара о свом телу и евентуалног држања дијете.

**Коментари маме о ћеркином изгледу** односе се на мајчино директно коментарисање тела ћерке, охрабривање (подстицање) ћерке да контролише телесну тежину и задиркивање због њеног изгледа, процењено из угла ћерке. Операционализацијом се добија јединствен скор о коментарисању маме, а виши скор указује на веће присуство коментара.

Моделовање маме и коментарисање маме о ћеркином изгледу операционално су дефинисани преко упитника о родитељском утицају (Parental Influence Questionnaire; Abraczinskas et al., 2012).

**Став маме о ћеркином изгледу** односи се на незадовољство маме изгледом њене ћерке у виду жеље да буде мршавија или крупнија у односу на њен актуелни изглед (само на узорку девојчица), и представља резултат (апсолутне) разлике између изабаране слике тела која се односи на тренутни изглед ћерке и изабаране слике тела која се односи на то како би мама хтела да њена ћерка изгледа. Став маме о ћеркином изгледу операционално се дефинише преко скале процена фигуре тела за децу и одрасле (Figure Rating Scale – FRS; Stunkard et al., 1983).

**Когнитивне контроле (позитивно сагледавање и смањење очекивања)** представљају секундарне стратегије, које се развијају када примарне стратегије, односно актуелно понашање, више није довољно или могуће. Може се представити

преко укупног скорa или на основу две димензије – смањења очекивања и позитивног сагледавања (Webster & Tiggemann, 2003).

**Анксиозност повезана са физичким променама услед старења** представља једну од четири субскеале упитника *страх у вези са старењем* (страх од старих људи, психолошка забринутост, физички изглед и страх од губитака), и односи се на страх који је повезан са променама које настају на телу током природног процеса старења (Lasher & Faulkender, 1993).

**Субјективна процена здравственог стања** одређује се на основу питања којим испитанице процењују своје тренутно здравствено стање, а операционално се дефинише преко питања формираног за потребе овог истраживања.

**Индекс телесне тежине – ИТМ** (енгл. *body mass index - BMI*) добија се када се телесна тежина подели са телесном висином која је квадрирана ( $ИТМ = \text{kg}/\text{m}^2$ ). Како би индекс телесне масе био упоредив између деце различитог узраста, користи се прилагођен ИТМ = [(генерални ИТМ/50 перцентил ИТМ-а за узраст) \* 100] (Gooseness, 2012, 2017; VanDurme, Breat, & Gooseness, 2015). На основу прилагођеног индекса телесне масе, испитанице је могуће сврстати у следеће категорије: прилагођени ИТМ између 85 и 120 указује на нормалну телесну масу, испод 85 указује на исподпросечну телесну масу, а изнад 120 на прекомерну телесну масу. Прилагођени ИТМ може се користити и као континуирана варијабла.

**Ретроспективна процена задовољства сопственим телом** односи се на самопроцену испитаница о томе колико су биле задовољне својим телом када су имале 20, 30, 40 и 50 година.

**Време provedено са унуком** односи се на временски период који бака и унука проводе заједно, а операционално је дефинисан преко питања формираног за потребе овог истраживања.

## Инструменти

### Скала процена фигуре тела (*Figure Rating Scale – FRS; Stunkard et al., 1983*)

Скала процена фигуре тела представља један од најчешће примењених инструмената за процену задовољства тела код одраслих и деце (Lombardo, Battagliese, Pezzuti & Lucidi, 2014). Најпре конструисана као верзија за одрасле (Stunkard et al., 1983) (Фигура 1), касније је прилагођена дечијем узрасту, тако што су цртежи тела одраслих замењени цртежима тела деце (Фигура 2), са посебном верзијом за дечаке и девојчице (Tiggemann & Pennington, 1990).

Један од разлога широке примене овог инструмента, између осталог, представља једноставност њене примене уз добијање валидног податка о (не)задовољству сопственим телом (Lombardo et al., 2014). Поред тога, показало се да инструмент не зависи од етничке и културолошке средине у којој се задаје, а специфичност инструмента која се огледа у коришћењу цртежа олакшава његову примену на различитим говорним подручјима.

Скала се уобичајено састоји од девет цртежа силуета детета/одрасле особе – од најмршавије (1) до најдебље (9). Поступак задавања инструмента подразумева презентовање слика (фигуре 1 и 2), водећи рачуна о томе да слика буде истог пола као испитаник. Приликом презентовања слике, поставља се питање: „Да ли можеш да покажеш девојчицу која највише личи на тебе?” – садашња слика тела (Tiggemann, 2004), а након тога: „На коју девојчицу би највише волела да личиш?” У истраживању Кнафо (Кнафо, 2016) коришћена је следећа верзија питања: „Који цртеж највише личи на тебе?”, „На коју слику девојчице би највише волела да личиш?” Одраслим испитаницама се постављају следећа питања: „Која силуета је најближа ономе како ти тренутно изгледаш?” (тренутна слика тела) и: „Као која силуета би ти желела да изгледаш?” (идеална слика тела).

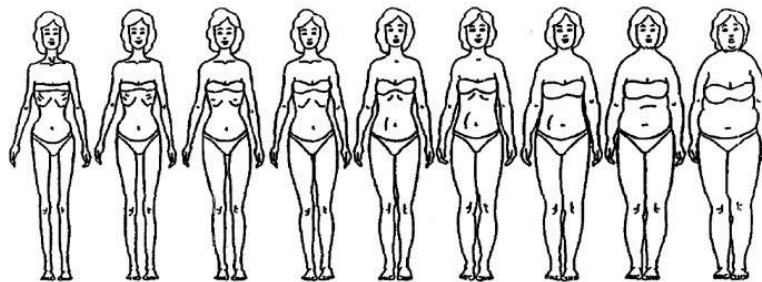
Када је реч о рачунању коначног скорa незадовољства телом, увидом у досадашња истраживања можемо уочити извесне варијације. У истраживању Лув и Тигеман (Lowe & Tiggemann, 2003) и Дејвисона и сарадника (Davison et al., 2000), скор незадовољства добија се као разлика садашње слике тела и идеалне (садашња слика - идеална), док се у истраживању Кнафо (Кнафо, 2016) скор незадовољства телом

добија одузимањем тренутне слике тела од идеалне (идеална слика - садашња), тако да у првопоменутих истраживањима негативна вредност одражава жељу особе да буде дебља, док позитивна вредност да жели да смрша, док у истраживању Кнафо деца која имају негативан скор припадају групи која је желела да има мршавије тело, а деца која имају позитиван скор групи која је желела крупније тело. У оба случаја скор 0 (нула) указује на задовољство својим телом, а могући ранг скорa незадовољства креће се од -8 до +8. Међутим, Дејвис и сарадници (Davison et al., 2000) примећују да оба краја одражавају незадовољство телом захтевајући додатну опрезност у интерпретацији резултата. У литератури се из тог разлога уобичајено користи апсолутна вредност добијене разлике између тренутне и идеалне слике тела (тренутна - идеална = незадовољство телом), тако да већа вредност означава веће незадовољство телом (Ricca et al., 2010; Runfola et al., 2013).

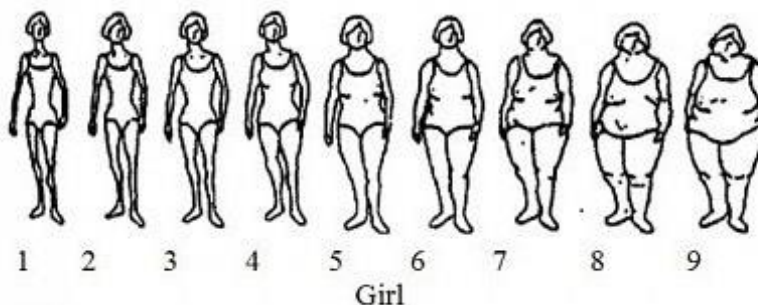
У досадашњим истраживањима показало се да постоји висока корелација између скорова добијених на овом инструменту и ИТМ ( $r = .70$  до  $.81$ ) (Bulik et al., 2001; Patt, Lane, Finney, Yanek, & Becker, 2002; према Runfola et al., 2013), као и другим мерама незадовољства телом (Altabe & Thompson, 1992; Beebe, Holmbeck, & Grzeskiewicz, 1999; Thompson & Altabe, 1991; према Runfola et al., 2013), и добра тест-ретест поузданост за тренутну ( $r = .74$  до  $.89$ ) и пожељну силуету ( $r = .70$  до  $.83$ ) (Banasiak, Wertheim, Koerner, & Voudouris, 2001; Beebe et al., 1999; Thompson & Altabe, 1991; Thompson & Gray, 1995; према Runfola et al., 2013). Поред тога, скала је показала добру конструктивну валидност са Eating Disorder Inventory ( $r = 0.62$ ) (Thompson & Altabe, 1991; према Runfola et al., 2013).

На узорку девојчица из нашег истраживања утврђено је да постоји корелација средњег интензитета између процене девојчица како изгледају и за узраст прилагођеног индекса телесне масе ( $r = .387, p < .01$ ), као и између процене девојчице и процене маме садашњег телесног изгледа девојчице ( $r = .389, p < .01$ ). На узорку мама корелација између процене маме како сада изгледа и индекса телесне масе је висока ( $r = .775, p < .01$ ), а на узорку бака средњег интензитета ( $r = .676, p < .01$ ), указујући на конвергентну (конструктивну) валидност скале.





Фигура 1. Скала процене телесне фигуре (верзија за одрасле)



Фигура 2. Дечија скала процене телесне фигуре

Дечија верзија скале процене тела примењена је и како би се проценило мајчино незадовољство дететовим телом.

### ***Скала прихватања тела (Body Esteem Scale – BES; Mendelson & White, 1982)***

На основу скале прихватања тела добијамо податак о глобалном, неспецифичном прихватању сопственог тела („Свиђа ми се како изгледам на сликама.“, „Поносим се својим телом.“, „Волела бих да сам мршавија.“), односно у којој мери дете вреднује свој физички изглед и како сматра да га други процењују. Првобитна верзија упитника састојала се од 24 питања са могућим одговорима „Да“ и „Не“. Међутим, каснијим ревидирањем упитника број питања је смањен на 20, тако да сабирањем одговора добијен укупан скор може бити у распону између 0 и 20, где виши скор указује на већи ниво прихватања сопственог тела. У свом раду Менделсон и Вајт (Mendelson & White, 1982) наводе да је инструмент погодан за примену у раду са седмогодишњацима, док је у истраживању Дејвисона и сарадника (Davison et al., 2000) примењен на узорку који су чиниле петогодишњакиње.

Менделсон и Вајт (Mendelson & White, 1982) извештавају о доброј *split-half* поузданости инструмента ( $r = .85$ ) и указују на конструктивну валидност инструмента на основу добијене корелације ( $r = .67$ ) са *Physical Attributes sub-scale of the Piers-Harris Children's Self-concept Scale*. У свом истраживању Смолак и сарадници (Smolak et al., 1999) користили су само првих шест питања из инструмента која су се односила на проблем тежине и облик тела у којима је добијена адекватна интерна конзистентност упитника ( $\alpha = .84 - .88$ ), док су у истраживању Смит и сарадника (Smith et al., 2016) применили оригиналну верзију са свим питањима, и ту је такође добијена висока интерна конзистентност (Kruider-Richardson-20 = .90). Адекватна поузданост инструмента добијена је и у истраживању Дејвисона и сарадника (Davison et al., 2000) (reliability coefficient = .75), указујући да је инструмент погодно користити и са млађом децом. На нашем узорку девојчица показало се да Кронбахов алфа коефицијент износи .82.

Најпре намењена као верзија за децу, скала је касније прилагођена адолесцентној популацији и одраслима под називом *скала прихватања свог тела за адолесценце и одрасле (Body Esteem Scale for Adolescents and Adults – BESAA; Mendelson, Mendelson, & White, 2001)*. Упитник се састоји од 23 питања са могућим одговорима од Никад (0) до Увек (4). Виши скорови указују на веће прихватање тела. Субскеале *изглед*, *атрибуција* и *тежина* представљају индикаторе латентног фактора прихватања тела. Субскала *изглед* садржи 10 питања и односи се на генерална осећања према сопственом изгледу, субскала *атрибуција* садржи пет питања и одражава веровања особе о томе како други људи процењују њено тело; субскала *тежина* садржи осам питања и односи се на задовољство сопственом тежином. Три субскеале BESAA имају добру конструктивну валидност (Mendelson et al., 2001). У претходним истраживањима (Keating et al., 2013) показало се да је Кронбахов алфа коефицијент за субскалу *изглед* био  $\alpha = .89$ , за субскалу *атрибуција*  $\alpha = .70$ , а за субскалу *тежина*  $\alpha = 0.88$ . На нашем узорку бака показало се да Кронбахов алфа коефицијент у односу на димензију *изглед* износи  $\alpha = .85$ , димензију *тежина*  $\alpha = .89$ , а димензију *атрибуција*  $\alpha = .73$ . На узорку мама такође су добијени задовољавајући нивои поузданости: димензија *изглед*  $\alpha = .87$ , димензија *тежина*  $\alpha = .91$  и димензија *атрибуција*  $\alpha = .74$ .

Добијена је дозвола од стране аутора (Mendelson et al., 2001) за примену инструмената за потребе реализације истраживања у оквиру ове докотрске дисертације.

**Упитник искуство у блиским односима – верзија за одрасле (*Experiences in Close Relationships; ECR-R; Fraley, Waller, & Brennan, 2000*) и верзија упитника за децу (*Close Relationships-Revised-Child Version questionnaire ECR-R-C; Brenning et al., 2011*)**

*Искуство у блиским односима (Experince in Close Relationships SM –ECR-RC) – верзија за одрасле.* За процену димензија везаности – избегавања и анксиозности – коришћена је ревидирана верзија упитника „Искуства у блиским односима” (*Experiences in Close Relationships; ECR-R; Fraley, Waller, & Brennan, 2000*), модификована тако да су јој предмет мерења односи везаности за било коју важну особу. Упитник се састоји од 36 тврдњи, с којима испитаник треба да искаже своје слагање на седмостепеној скали, при чему половина ставки процењује избегавање, а друга половина анксиозност. У истраживању ће бити примењена српска адаптација инструмента, која је у досадашњим испитивањима показала добре метријске карактеристике (Hanak & Dimitrijević, 2013). И у истраживању Бањац, Алтарас Димитријевић и Димитријевић (Вањас, Altaras Dimitrijević i Dimitrijević, 2013) уврђена је добра поузданост упитника у целини ( $\alpha = .87$ ), као и његових двеју субскала ( $\alpha = .81$  за избегавање,  $\alpha = .89$  за анксиозност). На нашем узорку бака (димензија анксиозности  $\alpha = .87$ , а за димензију избегавања  $\alpha = .85$ ) и узорку мама (димензија анксиозности  $\alpha = .86$ , димензија избегавања  $\alpha = .83$ ) добијени су задовољавајући нивои поузданости.

У циљу испитивања афективне везаности деце за родитеље, развијена је дечија верзија упитника *искуство у блиским односима – ревидирана верзија (ECR-RC; Brenning et al., 2011)*. Применом ECR-RC (оригинално ECR-R; Fraley, Waller & Brennan, 2000), добија се податак о димензији афективне анксиозности и избегавања (Brennan, Clark, & Shaver, 1998). ECR-RC има неколико предности у односу на друге доступне мере афективне везаности: а) добијају се подаци о димензијама анксиозности и избегавању; б) јасна факторска структура и задовољавајућа поузданост, и ц) слична је верзији за одрасле (ECR-R), што је посебно важно у лонгитудалним истраживањима (Brenning, VanPetegem, Vanhalst, & Soenens, 2014).

Првобитна верзија упитника састојала се од 36 питања са седмостепеном скалом на којој је испитаници требало да одлуче у којој мери се слажу са постављеном тврдњом (Brenning et al., 2014). Имајући на уму да се инструмент афективне везаности уобичајено не користи изоловано, већ као део батерије, али и да је намењен деци нижег

узраста, препозната је потреба за његовим скраћивањем. Применом *Principal Component Analysis (PCA)* инструмент је сведен на 12 питања (6 се односи на димензију анксиозности, а 6 на димензију избегавања). Скраћена верзија ECR-RC прати метријске карактеристике оригиналне верзије, указујући на висок ниво интерне конзистентности, стабилну двофакторску структуру и повезаност са истим екстерним варијаблама. Питања се оцењују на седмостепној скали од 1 (уопште се не слажем) до 7 (потпуно се слажем) (Brennig et al., 2014). Кронбахов алфа коефицијент димензије анксиозности је у распону од  $\alpha = .83$  до  $.93$ , а избегавања од  $\alpha = .81$  до  $.90$ . На нашем узорку девојчица у односу на димензију анксиозности добијен је задовољавајућ ниво поузданости ( $\alpha = .77$ ), а нижи на димензији избегавања ( $\alpha = .50$ ).

***Упитник о родитељском утицају (Parental Influence Questionnaire;  
Abraczinskas et al., 2012)***

За процену моделовања маме примењена је субскала из упитника о родитељском утицају (Abraczinskas et al., 2012). Субскала се састоји од 10 питања („Док сам одрастала, мама је коментарисала своју тежину.“, „Док сам одрастала, мајка је бринула о својој тежини.“, „Док сам одрастала, тежина мајке и облик тела утицали су на њена осећања према себи.“). Одговори се налазе у распону од „У опште се не слажем“ (1) до „Потпуно се слажем“ (5), тако да виши скор указује на веће присуство моделовања маме. У истраживању Ероја и сарадника (Arroyo et al., 2017) Кронбахов алфа коефицијент на подзорку мајки износио је  $.91$ . на подзорку баки  $.92$ . а унука  $.90$ . На нашем узорку показало се да димензија моделовање има задовољавајућ ниво поузданости, на узорку бака ( $\alpha = .89$ ) и мама ( $\alpha = .89$ ).

С обзиром на то да је упитник намењен одраслима, спроведно је пилот истраживање како би се проверило да ли се инструмент може применити и на узорку девојчица ( $N = 32$ ). У њему је добијен задовољавајућ ниво поузданости на узорку девојчица старости између 8 и 13 година ( $\alpha = .78$ ). Стога је упитник примењен и у главном истраживању, где је такође добијен задовољавајућ ниво поузданости на узорку девојчица ( $\alpha = .82$ ).

Поред овог упитника, примењена су и три питања на узорку мајки и бака како би се утврдио ниво мајчиног коментарисања, а која су коришћена у претходним истраживањима (Arroyo et al., 2017; Kluck, 2010). Питања гласе: „Док си одрастала,

колико често је твоја мајка: (1) критиковала твоју тежину; (2) охрабривала/подстицала те да контролишеш своју тежину дијетама, вежбама или другим поступцима; (3) задиркивала те због твоје тежине?" Одговори се налазе у распону од „Никад” (1) до „Стално” (5), тако да виши скор указује на веће присуство мајчиног коментарисања телесног изгледа ћерке. У истраживању Еројо и сарадница (Arroyo et al., 2017). Кронбахов алфа коефицијент на подзорку мајки износио је ( $\alpha = .85$ ), на подзорку баки  $\alpha = .86$ , а унука  $\alpha = .81$ . У нашем истраживању добијени су задовољавајући нивои поузданости на узорку бака ( $\alpha = .75$ ) и мама ( $\alpha = .72$ ).

Сprovedено је пилот истраживање у циљу провере да ли се иста питања могу применити на узорку девојчица ( $N = 32$ ). Истраживање је показало да наведена питања не остварују задовољавајућ ниво поузданости на подзорку девојчица старости између 8 и 15 година ( $\alpha < .07$ ), и због тога ће у циљу утврђивања нивоа коментарисања маме бити примењен упитник који је креиран за потребе овог истраживања. Питања су формирана по угледу на питања примењена у појединим претходним истраживањима (Haines, Neumark-Sztainer, Hannan & Robinson-O'Brien, 2008; Smolak et al., 1999), тако да се односе на коментарисање мајке. Сprovedено је још једно пилот истраживање у циљу провере метријских карактеристика упитника ( $N = 12$ ). Првобитна верзија упитника имала је 7 питања ( $\alpha = .29$ ). Изостављањем три питања („Да ли те је твоја мама икада задиркивала због твог тела, на пример, говорила ти: „Буцко” или „Мршавице”?”; „Да ли је твоја мама икада упоређивала твој изглед са изгледом других девојчица?”, „Да ли твоја мама коментарише количину хране коју једеш, на пример, каже ти: „Једеш много”, „Мораш мање да једеш” или „Једеш мало”, „Мораш више да једеш”?) поузданост инструмента се побољшала ( $\alpha = .83$ ). Коначна верзија упитника садржи следећа четири питања:

1. Да ли је твоја мама икада коментарисала твоје тело, на пример, говорила ти је: „Угојила си се” или „Смршала си”?
2. Колико често твоја мама говори о твојој тежини након чега се осећаш лоше?
3. Да ли ти је мама икада рекла: „Мислим да треба да смршаш” или „Мислим да треба да се угојиш”?
4. Колико често мајка коментарише твоју тежину након чега се осећаш лоше?

Могући одговори се налазе на петостепеној скали Ликертовог типа, при чему 1 значи „Никад”, а 5 „Стално”. Факторска анализа указује да прва компонента објашњава 69.7% варијансе, док је својствена вредност друге компоненте је .77 и објашњава

19.44%. Добијени резултати указују на решење са једном компонентом. У Табели 1 налазе се подаци о засићењу сваке ставке на првој компоненти. Подаци указују да све ставке имају велика факторска засићења на главној компоненти.

**Табела 1. Неротирано решење**

	Прва компонента
	Коментарисање мајке
2. Колико често твоја мама говори о твојој тежини након чега се осећаш лоше?	.912
1. Да ли је твоја мама икада коментарисала твоје тело, на пример, говорила ти је: “Угојила си се” или “Смршала си”?	.898
4. Колико често мајка коментарише твоју тежину након чега се осећаш лоше?	.787
3. Да ли ти је мама икада рекла: “Мислим да треба да смршаш” или “Мислим да треба да се угојиш”?	.728

На узорку девојчица скала Коментарисање маме има задовољавајућ ниво поузданости ( $\alpha = .75$ )

***Инструмент за процену примарне и секундарне контроле (Measurement Instrument for Primary and Secondary Control Strategies; Wrosch, Heckausen, & Lachman, 2000)***

У циљу процене нивоа развоја когнитивних контрола над телом, примењена је адаптирана верзија питања преузетих из две субскеле (позитивно сагледавање и смањење очекивања) *скеле за процену примарне и секундарне контроле* (Wrosch et al., 2000). У овом истраживању примењена је верзија питања коју су адаптирали Вебстер и Тигеман (Webster & Tiggemann, 2003). Пример питања: „Осећам се комфортно у свом телу иако не изгледа како бих ја желео.”, „Када моје тело не изгледа довољно добро као што бих ја желео, мислим да очекујем много од себе”. Одговори су на петостепеној скали Ликертовог типа (1 - не, уопште; 5 - веома). Могу се добити два посебна скорa која се односе на *позитивно сагледавање* (4 питања) и *смањење очекивања* (5 питања), или укупан скор који се добија сабирањем свих одговора, и креће се у рангу од 9 до 45, при чему виши скор указује на веће присуство когнитивне контроле. У истраживању Вебстер и Тигеман, добијени ниво поузданости је испод очекиваног ( $\alpha = .59$ ), што се

делимично може објаснити тиме да су аутори поузданост рачунали на целом инструменту, а не посебним димензијама *позитивно сагледавање* и *смањење очекивања*. У нашем истраживању на узорку бака димензија *позитивно сагледавање* ( $\alpha = .48$ ) има низак ниво поузданости, а димензија *смањење очекивања* ( $\alpha = .70$ ) задовољавајућ. На узроку мама димензија *позитивно сагледавање* такође има врло низак ниво поузданости ( $\alpha = .37$ ), а димензија *смањење очекивања* задовољавајућ ( $\alpha = .71$ ).

***Скала анксиозности повезане са старењем (Anxiety about Aging Scale, AAS;  
Lasher & Faulkender, 1993)***

У циљу утврђивања страха од старења примењена је скала анксиозности повезана са старењем. Састоји се од 20 питања у односу на која испитаници одређују у којој мери се слажу/не слажу са њима на петостепеној скали (потпуно се не слажем, до потпуно се слажем). Поред укупног скорa, могу се добити и скорови који се односе на четири субдимензије (свака садржи пет питања): *страх од старих људи*, *психолошка забринутост*, *физички изглед* и *страх од губитака*. У ово истраживање укључена је само субдимензија *физички изглед*, која се односи на процену анксиозности у вези са променама које се очекују у погледу физичког изгледа као резултат процеса старења („Не плашим се да изгледам старо”; „Не смета ми да замишљам себе као стару особу”). Одговори су на петостепеној скали Ликертовог типа, при чему 1 значи - потпуно се слажем, а 5 - потпуно се не слажем. Виши скорови указују на већи степен анксиозности у вези са старењем. Цела скала је у претходним истраживањима показала добру интерну конзистентност ( $\alpha = .82$ ), док се поузданост субдимензија креће у распону од .69 до .78 (Lasher & Faulkender, 1993). ААС скала има добру конструктивну валидност. Показало се да је негативно повезана са узрастом, добрим здрављем, проценом самоефикасности. На нашем узорку бака показало се да је поузданост субдимензије нешто нижа ( $\alpha = .60$ ), док је на узорку мама на граничној вредности ( $\alpha = .70$ ).

***Упитник конструисан за потребе истраживања ради добијања  
релевантних података који се тичу појединих варијабли истраживања***

*Субјективна процена лепоте* – На основу три питања добија се податак о субјективној процени сопствене лепоте. Питања гласе: „Да ли мислиш да си лепа?“, „Да ли мислиш да си лепша од својих вршњакиња?“, „Да ли ти други кажу да си лепа?“ Могући одговори налазе се на тростепеној скали Ликертовог типа, при чему 0 значи „Не“, 1 значи „Понекад“, а 2 значи „Да“. Укупан скор добија се сабирањем одговора, при чему виши скор указује да особа сматра да је лепа. На узорку бака ( $\alpha = .70$ ) скала је показала задовољавајућ ниво поузданости, док је на узорку мама ( $\alpha = .67$ ) поузданост близу граничне вредности. Због ниске поузданости на узорку девојчица питања се сагледавају посебно (као посебна варијабла).

Када је реч о бакама и мајкама, додата су још три питања која се односе на субјективну процену физичке атрактивности: „Да ли сматрате да сте физички атрактивни?“, „Да ли сматрате да сте у односи на остале жене Ваших година физички атрактивнији?“, „Да ли Вам други кажу да сте физички атрактивни?“. На узорку бака ( $\alpha = .82$ ) и мама ( $\alpha = .77$ ) поузданост скале је задовољавајућа.

*Здравствено стање* – Испитанице оцењују своје здравствено стање одговарајући на питање: „Како процењујете своје здравствено стање?“ на четворостепеној скали („Слабо“ до „Одлично“).

*Индекс телесне масе* – Како би се израчунао индекс телесне масе маме и детета, од маме се узима податак о дететовој тежини и висини и њеној тежини и висини, док се исти подаци узимају за баку како би се израчунао њен индекс телесне масе.

*Ретроспективна процена задовољства телом* – У циљу ретроспективне процене задовољства телом испитанице су одговарале у којој мери су задовољне својом тежином и обликом тела од када су напуниле 50 година. Жена би такође требало да одговори на ово питање везано за период када је имала 20, 30, 40 и 50 година, а могући одговори налазе се у распону од „Нимало“ (1) до „Веома задовољно“ (6).

*Време проведено са унуком* – У циљу добијања податка о томе колико времена проводе са својом унуком, баке су одговарале на питање: „Колико времена проведете са својом унуком (која учествује у овом истраживању)?“. Могући одговори налазе се у распону од „Мање од једном недељно“ (1) до „Сваког дана“ (5).



### Хипотезе истраживања

#### Незадовољство телом

1. Претпоставља се да постоји повезаност између незадовољства телом бака, мама и ћерки.
2. Претпоставља се да постоји повезаност између димензија афективне везаности (анксиозност и избегавање), коментарисања и моделовања мајке, с једне стране, и незадовољства телом, с друге, на узорку бака, мама и ћерки.
  - i. *Претпоставља се да постоји позитивна повезаност између димензија афективне везаности (анксиозност и избегавање), коментарисања и моделовања маме, с једне стране, и незадовољства телом, с друге, на узорку бака.*
  - ii. *Претпоставља се да постоји позитивна повезаност између димензија афективне везаности (анксиозност и избегавање), коментарисања и моделовања маме, с једне стране, и незадовољства телом, с друге, на узорку мата.*
  - iii. *Претпоставља се да постоји позитивна повезаност између димензија афективне везаности (анксиозност и избегавање), коментарисања и моделовања маме, с једне стране, и незадовољства телом, с друге, на узорку ћерки.*
3. Претпоставља се да модел трансгенерациске повезаности незадовољства телом између бака, мама и ћерки, преко димензија афективне везаности (анксиозност и избегавање) и облика социјалног учења (моделовање и коментарисање) остварује добро фитовање са емпиријским подацима.
4. Претпоставља се да постоји повезаност димензија афективне везаности (анксиозност и избегавање) бака, моделовања маме, коментарисања маме, анксиозности повезане са физичким променама услед старења бака, здравственог стања бака, когнитивних контрола (позитивно сагледавање и смањење очекивања) бака, индекса телесне масе бака, с једне стране, и незадовољства телом бака с друге.

- i. Претпоставља се да постоји позитивна повезаност између димензија афективне везаности (анксиозност и избегавање) бака, моделовања бакине маме, коментарисања бакине маме, индекса телесне масе бака, анксиозности повезане са физичким променама услед старења бака, с једне стране, и незадовољства телом бака, с друге.*
  - ii. Претпоставља се да постоји негативна повезаност здравственог стања бака, когнитивних контрола (позитивно сагледавање и смањење очекивања) бака, с једне стране, и незадовољства телом бака, с друге.*
- 5.** *Претпоставља се да димензије афективне везаности (анксиозност и избегавање) бака, моделовање бакине маме, коментарисање бакине маме, анксиозност повезана са физичким променама услед старења бака, здравствено стање бака, когнитивне контроле (позитивно сагледавање и смањење очекивања) бака, индекс телесне масе бака представљају значајне предикторе незадовољства телом бака.*
  - i. Претпоставља се да ће се димензије афективне везаности (анксиозност и избегавање) бака показати значајним у предвиђању незадовољства телом бака.*
  - ii. Претпоставља се да ће се моделовање бакине маме показати значајним у предвиђању незадовољства телом бака.*
  - iii. Претпоставља се да ће се коментарисање бакине маме показати значајним у предвиђању незадовољства телом бака.*
  - iv. Претпоставља се да ће се анксиозност повезана са физичким променама услед старења бака показати значајном у предвиђању незадовољства телом бака.*
  - v. Претпоставља се да ће се здравствено стање бака показати значајним у предвиђању незадовољства телом бака.*
  - vi. Претпоставља се да ће се когнитивне контроле (позитивно сагледавање и смањење очекивања) бака показати значајним у предвиђању незадовољства телом бака.*
  - vii. Претпоставља се да ће се индекс телесне масе бака показати значајним у предвиђању незадовољства телом бака.*
- 6.** *Претпоставља се да постоји повезаност незадовољства телом бака, димензија афективне везаности (анксиозност и избегавање) маме, моделовања мамине маме, коментарисања мамине маме, анксиозности повезане са физичким променама услед старења мама, здравственог стања мама, когнитивних контрола (позитивно*

сагледавање и смањење очекивања) мама, индекса телесне масе мама, с једне стране, и незадовољства телом мама, с друге.

- i. Претпоставља се да постоји позитивна повезаност између бакиног незадовољства телом, димензија афективне везаности (анксиозност и избегавање) мама, моделовања мама, коментарисања мама, индекса телесне масе мама, анксиозности повезане са физичким променама услед старења мама, с једне стране, и незадовољства телом мама, с друге.*
  - ii. Претпоставља се да постоји негативна повезаност здравственог стања мама, когнитивних контрола (позитивно сагледавање и смањење очекивања) мама, с једне стране, и незадовољства телом мама, с друге.*
7. Претпоставља се да су незадовољство телом бака, димензије афективне везаности (анксиозност и избегавање) мама, моделовање мамине маме, коментарисање мамине маме, анксиозност повезана са физичким променама услед старења мама, здравствено стање мама, когнитивне контроле (позитивно сагледавање и смањење очекивања) мама, индекс телесне масе мама значајни предиктори незадовољства телом мама.
- i. Претпоставља се да ће се незадовољство телом бака показати значајним у предвиђању незадовољства телом мама.*
  - ii. Претпоставља се да ће се димензије афективне везаности (анксиозност и избегавање) мама показати значајним у предвиђању незадовољства телом мама.*
  - iii. Претпоставља се да ће се моделовање мамине маме показати значајним у предвиђању незадовољства телом мама.*
  - iv. Претпоставља се да ће се коментарисање мамине маме показати значајним у предвиђању незадовољства телом мама.*
  - v. Претпоставља се да ће се анксиозност повезана са физичким променама услед старења маме показати значајном у предвиђању незадовољства телом мама.*
  - vi. Претпоставља се да ће се здравствено стање маме показати значајним у предвиђању незадовољства телом мама.*
  - vii. Претпоставља се да ће се когнитивне контроле (позитивно сагледавање и смањење очекивања) маме показати значајним у предвиђању незадовољства телом мама.*

- viii. *Претпоставља се да ће се индекс телесне масе маме показати значајним у предвиђању незадовољства телом мама.*
8. Претпоставља се да постоји повезаност незадовољства телом мама, незадовољства телом бака, димензија афективне везаности (анксиозност и избегавање) ћерки, моделовања ћеркине маме, коментарисања ћеркине маме, ставова мама о ћеркином телу, индекса телесне масе ћерки, с једне стране, и незадовољства телом ћерки, с друге.
- i. *Претпоставља се да постоји позитивна повезаност између незадовољства телом мама, незадовољства телом бака, димензија афективне везаности (анксиозност и избегавање) ћерке, моделовања ћеркине маме, коментарисања ћеркине маме, ставова мама о ћеркином изгледу и индекса телесне масе ћерки, с једне стране, и незадовољства телом ћерки, с друге.*
9. Претпоставља се да су незадовољство телом мама и бака, димензије афективне везаности (анксиозност и избегавање) ћерки, моделовање и коментарисање ћеркине маме, ставови мама о ћеркином телу, индекс телесне масе ћерки значајни предиктори незадовољства телом ћерки.
- i. *Претпоставља се да ће се незадовољство телом мама показати значајним у предвиђању незадовољства телом ћерки.*
- ii. *Претпоставља се да ће се незадовољство телом бака показати значајним у превиђању незадовољства телом ћерки.*
- iii. *Претпоставља се да ће се димензије афективне везаности (анксиозност и избегавање) ћерки показати значајним у предвиђању незадовољства тела ћерки.*
- iv. *Претпоставља се да ће се моделовање мајки показати значајним у предвиђању незадовољства телом ћерки.*
- v. *Претпоставља се да ће се коментарисање мајки показати значајним у предвиђању незадовољства телом ћерки.*
- vi. *Претпоставља се да ће се став маме о ћеркином телу показати значајним у предвиђању незадовољства телом ћерки.*
- vii. *Претпоставља се да ће се индекс телесне масе ћерки показати значајним у предвиђању незадовољства телом ћерки.*

10. Претпоставља се да ће ретроспективна процена незадовољства телом указати на смањење задовољства телом са годинама на узорку бака и мама.
  - i. Претпоставља се да ће ретроспективна процена указати на смањење задовољства телом са годинама на узорку бака.*
  - ii. Претпоставља се да ће ретроспективна процена указати на смањење задовољства телом са годинама на узорку мама.*
11. Претпоставља се да ће постојати разлике у степену повезаности између незадовољства телом бака и унука с обзиром на то колико времена проводе заједно.

### **Прихватање тела**

1. Претпоставља се да постоји повезаност између прихватања тела бака, мама и ћерки.
2. Претпоставља се да постоји повезаност између димензија афективне везаности (анксиозност и избегавање), коментарисања маме и моделовања маме, прихватања тела на узорку бака, мама и ћерки.
  - i. Претпоставља се да постоји негативна повезаност између димензија афективне везаности (анксиозност и избегавање), коментарисања и моделовања бакине маме и прихватања тела на узорку бака.*
  - ii. Претпоставља се да постоји негативна повезаност између димензија афективне везаности (анксиозност и избегавање), коментарисања и моделовања бакине маме и прихватања тела на узорку мама.*
  - iii. Претпоставља се да постоји негативна повезаност између димензија афективне везаности (анксиозност и избегавање), коментарисања и моделовања маме и прихватања тела на узорку ћерки.*
3. Претпоставља се да ће модел трансгенерациске повезаности прихватања тела између генерације бака, мама и ћерки, преко димензија афективне везаности (анксиозност и избегавање) и облика социјалног учења (моделовање и коментарисање) остварити добро фитовање са емпиријским подацима.
4. Претпоставља се да постоји повезаност димензија афективне везаности (анксиозност и избегавање) бака, моделовања бакине маме, коментарисања бакине маме, анксиозности повезане са физичким променама услед старења бака, здравственог стања бака, когнитивних контрола (позитивно сагледавање и смањење

очекивања) бака, индекса телесне масе бака, с једне стране, и прихватања тела бака, с друге.

- i. Претпоставља се да постоји негативна повезаност између димензија афективне везаности (анксиозност и избегавање) бака, моделовања бакине маме, коментарисања бакине маме, анксиозности повезане са физичким променама услед старења бака и индекса телесне масе, с једне стране, и прихватања тела бака, с друге.*
  - ii. Претпоставља се да постоји позитивна повезаност између здравственог стања бака, когнитивних контрола бака (позитивно сагледавање и смањење очекивања), с једне стране, и прихватања тела бака, с друге.*
5. Претпоставља се да су димензије афективне везаности (анксиозност и избегавање) бака, моделовање бакине маме, коментарисање бакине маме, анксиозност повезана са физичким променама услед старења бака, здравствено стање бака, когнитивне контроле (позитивно сагледавање и смањење очекивања), индекс телесне масе бака значајни предиктори прихватања тела бака.
- i. Претпоставља се да ће се димензије афективне везаности (анксиозност и избегавање) бака показати значајим у предвиђању прихватања тела бака.*
  - ii. Претпоставља се да ће се моделовање бакине маме показати значајним у предвиђању прихватања тела бака.*
  - iii. Претпоставља се да ће се коментарисање бакине маме показати значајним у предвиђању прихватања тела бака.*
  - iv. Претпоставља се да ће се анксиозност повезана са физичким променама услед старења бака показати значајном у предвиђању прихватања тела бака.*
  - v. Претпоставља се да ће се здравствено стање бака показати значајним у предвиђању прихватања тела бака.*
  - vi. Претпоставља се да ће се когнитивне контроле бака (позитивно сагледавање и смањење очекивања) показати значајним у предвиђању прихватања тела бака.*
  - vii. Претпоставља се да ће се индекс телесне масе бака показати значајним у предвиђању прихватања тела бака.*
6. Претпоставља се да постоји повезаност прихватања тела бака, димензија афективне везаности (анксиозност и избегавање) маме, моделовања мамине маме, коментарисања мамине маме, анксиозности повезане са физичким променама услед старења маме, здравственог стања маме, когнитивне контроле маме (позитивно

сагледавање и смањење очекивања), индекса телесне масе маме, с једне стране, и прихватања тела маме, с друге.

- i. Претпоставља се да постоји негативна повезаност димензија афективне везаности (анксиозност и избегавање) маме, моделовања мамине маме, коментарисања мамине маме, анксиозности повезане са физичким променама услед старења маме, индекса телесне масе, са једне стране, и прихватања тела маме, с друге.*
  - ii. Претпоставља се да постоји позитивна повезаност прихватања тела баке, здравственог стања маме, когнитивне контроле (позитивно сагледавање и смањење очекивања) маме, с једне стране, и прихватања тела маме, с друге.*
7. Претпоставља се да су прихватање тела баке, димензије афективне везаности (анксиозност и избегавање), моделовање мамине маме, коментарисање мамине маме, анксиозност повезана са физичким променама услед старења маме, здравствено стање маме, когнитивне контроле маме (позитивно сагледавање и смањење очекивања), индекс телесне масе маме значајни предиктори прихватања тела маме.
- i. Претпоставља се да ће се прихватање тела баке показати значајним у предвиђању прихватања тела маме.*
  - ii. Претпоставља се да ће се димензије афективне везаности (анксиозност и избегавање) маме показати значајним у предвиђању прихватања тела маме.*
  - iii. Претпоставља се да ће се моделовање мамине маме показати значајним у предвиђању прихватања тела маме.*
  - iv. Претпоставља се да ће се коментарисање мамине маме показати значајним у предвиђању прихватања тела маме.*
  - v. Претпоставља се да ће се анксиозност повезана са физичким променама услед старења маме показати значајном у предвиђању прихватања тела маме.*
  - vi. Претпоставља се да ће се здравствено стање маме показати значајним у предвиђању прихватања тела маме.*
  - vii. Претпоставља се да ће се когнитивне контроле (позитивно сагледавање и смањење очекивања) маме показати значајним у предвиђању прихватања тела маме.*
  - viii. Претпоставља се да ће се индекс телесне масе маме показати значајним у предвиђању прихватања тела маме.*

8. Претпоставља се да постоји повезаност прихватања тела маме, прихватања тела баке, димензија афективне везаности (анксиозност и избегавање) ћерке, моделовања маме, коментарисања маме, става маме о ћеркином изгледу, индекса телесне масе ћерке, с једне стране, и ћеркиног прихватања тела, с друге.
  - i. *Претпоставља се да постоји негативна повезаност димензија афективне везаности (анксиозност и избегавање) ћерке, моделовања маме, коментарисања маме, става маме о ћеркином изгледу и индекса телесне масе ћерке са ћеркиним прихватањем тела.*
  - ii. *Претпоставља се да постоји позитивна повезаност између прихватања тела маме, прихватања тела баке, с једне стране, и прихватања тела ћерке, с друге.*
9. Претпоставља се да су прихватање тела маме, прихватање тела баке, димензије афективне везаности (анксиозност и избегавање) ћерке, моделовање мајке, коментарисање мајке, став маме о ћеркином телу, индекс телесне масе ћерке значајни предиктори ћеркиног прихватања тела.
  - i. *Претпоставља се да ће се прихватање тела маме показати значајним у предвиђању прихватања тела ћерке.*
  - ii. *Претпоставља се да ће се прихватање тела баке показати значајним у предвиђању прихватања тела ћерке.*
  - iii. *Претпоставља се да ће се димензије афективне везаности (анксиозност и избегавање) ћерке показати значајним у предвиђању прихватања тела ћерке.*
  - iv. *Претпоставља се да ће се моделовање мајке показати значајним у предвиђању прихватања тела ћерке.*
  - v. *Претпоставља се да ће се коментарисање мајке показати значајним у предвиђању прихватања тела ћерке.*
  - vi. *Претпоставља се да ће се став маме о ћеркином телу показати значајним у предвиђању прихватања тела ћерке.*
  - vii. *Претпоставља се да ће се индекс телесне масе ћерке показати значајним у предвиђању прихватања тела ћерке.*
10. Претпоставља се да ће постојати разлике у степену повезаности између прихватања тела баке и унуке с обзиром на то колико времена проводе заједно.



**Субјективни доживљај лепоте и субјективни доживљај физичке  
атрактивности**

1. Претпоставља се да постоји повезаност димензија афективне везаности (анксиозност и избегавање) баке, моделовања бакине маме, коментарисања бакине маме, анксиозности повезане са физичким променама услед старења, здравственог стања, когнитивних контрола (позитивно сагледавање и смањење очекивања) баке, индекса телесне масе баке, с једне стране, и субјективног доживљаја лепоте баке, с друге стране.
  - i. *Претпоставља се да постоји негативна повезаност између димензија афективне везаности (анксиозност и избегавање) баке, моделовања бакине маме, коментарисања бакине маме, анксиозности повезане са физичким променама услед старења баке и индекса телесне масе баке, с једне стране, и субјективног доживљаја лепоте баке, с друге.*
  - ii. *Претпоставља се да постоји позитивна повезаност између здравственог стања баке, когнитивне контроле баке (позитивно сагледавање и смањење очекивања) баке и субјективног доживљаја лепоте баке, с друге.*
2. Претпоставља се да постоји повезаност димензија афективне везаности (анксиозност и избегавање) баке, моделовања бакине маме, коментарисања бакине маме, анксиозности повезане са физичким променама услед старења, здравственог стања, когнитивних контрола (позитивно сагледавање и смањење очекивања) баке, индекса телесне масе баке, с једне стране, и субјективног доживљаја физичке атрактивности баке, с друге стране.
  - i. *Претпоставља се да постоји негативна повезаност између димензија афективне везаности (анксиозност и избегавање) баке, моделовања бакине маме, коментарисања бакине маме, анксиозности повезане са физичким променама услед старења баке и индекса телесне масе баке, с једне стране, и субјективног доживљаја физичке атрактивности баке, с друге.*
  - ii. *Претпоставља се да постоји позитивна повезаност између здравственог стања баке, когнитивне контроле (позитивно сагледавање и смањење очекивања) баке, с једне стране, и субјективног доживљаја физичке атрактивности баке, с друге.*

3. Претпоставља се да постоји повезаност између димензија афективне везаности (анксиозност и избегавање) маме, моделовања мамине маме, коментарисања мамине маме, анксиозности повезане са физичким променама услед старења маме, здравственог стања маме, когнитивних контрола (позитивно сагледавање и смањење очекивања) маме, индекса телесне масе маме, с једне стране, и субјективног доживљаја лепоте маме, с друге стране.
  - i. *Претпоставља се да постоји негативна повезаност између димензија афективне везаности (анксиозност и избегавање) маме, моделовања мамине маме, коментарисања мамине маме, анксиозности повезане са физичким променама услед старења маме и индекса телесне масе, с једне стране, и субјективног доживљаја лепоте маме, с друге.*
  - ii. *Претпоставља се да постоји позитивна повезаност између здравственог стања маме, когнитивне контроле (позитивно сагледавање и смањење очекивања) маме и субјективног доживљаја лепоте маме, с друге.*
4. Претпоставља се да постоји повезаност између димензија афективне везаности (анксиозност и избегавање) маме, моделовања мамине маме, коментарисања мамине маме, анксиозности повезане са физичким променама услед старења маме, здравственог стања маме, когнитивних контрола (позитивно сагледавање и смањење очекивања) маме, индекса телесне масе маме, с једне стране, и субјективног доживљаја физичке атрактивности маме, с друге стране.
  - i. *Претпоставља се да постоји негативна повезаност између димензија афективне везаности (анксиозност и избегавање) маме, моделовања мамине маме, коментарисања мамине маме, анксиозности повезане са физичким променама услед старења маме и индекса телесне масе, с једне стране, и субјективног доживљаја физичке атрактивности маме, с друге.*
  - ii. *Претпоставља се да постоји позитивна повезаност између здравственог стања маме, когнитивне контроле (позитивно сагледавање и смањење очекивања) маме, с једне стране, и субјективног доживљаја физичке атрактивности маме, с друге.*
5. Претпоставља се да постоји повезаност између димензија афективне везаности (анксиозност и избегавање) ћерке, моделовања маме, коментарисања маме, става маме о телу ћерке, индекса телесне масе ћерке, с једне стране, и субјективног доживљаја лепоте ћерке, с друге.

- i. Претпоставља се да постоји негативна повезаност између димензија афективне везаности (анксиозност и избегавање) ћерке, моделовања маме, коментарисања маме, става маме о телу ћерке и индекса телесне масе, с једне стране, и субјективног доживљаја лепоте ћерке, са друге.*
6. Претпоставља се да постоји повезаност незадовољства тела, прихватања тела и субјективног доживљаја лепоте на узорку баке.
  - i. Претпоставља се да постоји негативна повезаност незадовољства телом и субјективног доживљаја лепоте на узорку баке.*
  - ii. Претпоставља се да постоји позитивна повезаност прихватања тела и субјективног доживљаја лепоте на узорку баке.*
7. Претпоставља се да постоји повезаност незадовољства тела, прихватања тела и субјективног доживљаја физичке атрактивности на узорку баке.
  - i. Претпоставља се да постоји негативна повезаност незадовољства телом и субјективног доживљаја физичке атрактивности на узорку баке.*
  - ii. Претпоставља се да постоји позитивна повезаност прихватања тела и субјективног доживљаја физичке атрактивности на узорку баке.*
8. Претпоставља се да постоји повезаност незадовољства тела, прихватања тела и субјективног доживљаја лепоте на узорку мајки.
  - i. Претпоставља се да постоји негативна повезаност незадовољства телом и субјективног доживљаја лепоте на узорку маме.*
  - ii. Претпоставља се да постоји позитивна повезаност прихватања тела и субјективног доживљаја лепоте на узорку мајки.*
9. Претпоставља се да постоји повезаност незадовољства тела, прихватања тела и субјективног доживљаја физичке атрактивности на узорку мајки.
  - i. Претпоставља се да постоји негативна повезаност незадовољства телом и субјективног доживљаја физичке атрактивности на узорку маме.*
  - ii. Претпоставља се да постоји позитивна повезаност прихватања тела и субјективног доживљаја физичке атрактивности на узорку мајки*
10. Претпоставља се да постоји повезаност незадовољства тела, прихватања тела и субјективног доживљаја лепоте на узорку ћерки.
  - i. Претпоставља се да постоји негативна повезаност незадовољства телом и субјективног доживљаја лепоте на узорку ћерки.*

*ii. Претпоставља се да постоји позитивна повезаност прихватања тела и субјективног доживљаја лепоте на узорку ћерки.*

11. Претпоставља се да постоји повезаност субјективног доживљаја лепоте и физичке атрактивности између баке, маме и ћерке.

*i. Претпоставља се да постоји позитивна повезаност субјективног доживљаја лепоте и физичке атрактивности између баке, маме и ћерке.*

### *Узорак*

Истраживање је спроведено у девет основних школа у Пироту и Нишу, у којима је подељено око 1700 информисаних сагласности за учешће деце у истраживању. Потписана сагласност добијена је од 463, односно од четвртине упитаних родитеља. Од укупног броја девојчица које су имале сагласност родитеља да учествују у истраживању, 32 нису биле у школи дана када је истраживање реализовано. Током истраживања једна мајка је одустала од даљег учешћа.

Увидом у враћени материјал, утврђено је да је у четири случаја татитна мама попунила упитник за баку (уместо мамине маме), да један упитник за маму није попуњен, док шест комплета није могуће спојити, јер није наведено име девојчице на примерима упитника за маму и баку. Даље, у 69 случајева мама и бака нису вратиле упитнике, тако да имамо само упитнике девојчица, док је у 30 случајева само мама вратила попуњене упитнике, чинећи 30 дијада (девојчица-мама). С обзиром на то да су у циљу провере хипотезе истраживања потребни подаци од девојчица, мама и бака, тријаде које нису комплетиране нису ушле у даљу анализу. Када изузмемо све случајеве који нису из неког од претходно наведених разлога могли да уђу у даљу анализу, од 463 сагласности извдојено је 320 комплетних тријада.

Како је унапред одређена старост узорка, увидом у социодемографске податке показало се да три девојчице имају 6 година, а осам бака има више од 75 година, тако да су ове тријаде такође искључене из даље анализе. Узимајући све претходно у обзир, *коначан узорак чини 307 тријада - девојчице узраста од 7 до 9 година, њихове маме и баке (мамине маме) млађе од 75 година.*

Напоменимо и то да узорак девојчица обухвата и близнакиње (осам парова) и две рођене сестре (једна има седам, а друга осам година), које имају исту маму и баку.

Свака од сестара из близаначког пара, заједно са мамом и баком, представљаће посебну тријаду. Ипак, морамо да нагласимо да је дескриптивна статистика и провера хипотеза које се односе на узорак маме и баке спроведена водећи рачуна да се маме и баке близнакиња не понављају у узорку.

Сумирајући све претходно, коначан узорак обухвата 307 тријада које чине девојчице, њихове маме и баке. Када је реч о подузорцима, у даљу анализу биће укључени подаци добијени од 307 девојчица, 298 мама и 298 бака.

Споменимо да су 104 девојчице седмогодишњакиње, 106 њих има осам, а 97 девојчица девет година. Детаљнији подаци који се односе на старосну структуру узорка представљени су у Табели 2.

Табела 2. Старосна структура узорка

Узорка	<i>N</i>	<i>Распон</i>	<i>M (SD)</i>
Ћерке	307	7-9	7.98 (0.81)
Маме	295	26-52	37.81(4.49)
Баке	290	48-75	62.36 (5.40)

У циљу провере хипотеза које се односе на старосне узорке препозната је потреба за другачијом дефиницијом узорака мама и бака, како би групе биле старосно хомогеније. Како узорак мама према годинама (26-52) претежно припада раном одраслом добу, одлучено је да из узорка буду искључене маме које имају преко 45 година ( $N = 14$ ) (за три испитанице немамо податак о узрасту), тако да узорак који припада *раном одраслом добу* чине маме старости између 26 и 45 година ( $N = 281$ ). Мада је реч о већем узрасном распону између најмлађе и најстарије испитанице, чињеница да су оне мајке ћерки раног основношколског узраста (7, 8 и 9 година), што у великој мери и дефинише развојне задатке који прате овај период развоја, усмерила је нашу одлуку.

Када је реч о бакама, њихов узрасни распон је од 50 до 75 година, покривајући средње и позно одрасло доба. С обзиром на то да донекле различити развојни задаци следе ове развојне периоде, препозната је потреба да се узорак бака подели у две старосне групе. У складу са тим, једну старосну групу чине баке у *средњем одраслом*

добу, старости између 50 и 65 година ( $N = 200$ ), а другу баке у *позном одраслом* добу, старости између 66 и 75 година ( $N = 87$ ).

Када је реч о карактеристикама узорка с обзиром на град у коме живе, показало се да 128 (41.7%) тријада потиче из Пирота, а 179 (58.3%) из Ниша.

### *План прикупљања и обраде података*

Истраживање је реализовано у периоду: јул 2018 – јул 2019.године (активно десет месеци) у девет основних школа у Пироту и Нишу. У Пироту је истраживање спроведено у основним школама „Вук Караџић”, „Осми септембар”, „Свети Сава” и „Душан Радовић”, а у Нишу у просторијама школа „Душан Радовић”, „Учитељ Таса”, „Цар Константин”, „Свети Сава” и „Иво Андрић”, уз сагласност директора, а уз сарадњу стручних сарадника школа, који су омогућили контакт са учитељима. Директори, стручни сарадници и учитељи били су упознати са темом истраживања и планом прикупљања података пре реализације самог истраживања. Приликом предаје молбе за одборење реализације истраживања, директор и стручни сарадници добили су пример упитника за девојчице и информисане сагласности.

Први корак истраживања био је прибављање сагласности родитеља да њихово дете може да учествује у истраживању, што је подразумевало уједно и да су мама и бака (мамина мама) сагласне да учествују у истраживању. Након прикупљања сагласности, истраживање са девојчицама спроведено је групно у просторијама школе, тако што су деца из исте генерације окупљена у једну просторију. Када је реч о првом разреду, треба напоменути још то да је истраживач читао питања, а девојчице су попуњавале своје примерке упитника, из разлога што већина девојчица из првог разреда још увек није умела добро да чита. Што се тиче другог и трећег разреда, девојчице су самостално попуњавале упитник. Истраживање је у просеку трајало 45 минута, с тим што је девојчицама из трећег разреда требало мање времена да попуне упитник. Током истраживања није било значајних проблема или тешкоћа. Када су девојчице завршле попуњавање упитника, добиле су коверте са упитницима за маму и баку, са инструкцијом да коверте врате за неколико дана. Циклус од момента поделе сагласности до враћања коверти маме и баке трајао је у просеку месец дана.

Обрада добијених резултата спроведена је у статистичком пакету SPSS 20 и AMOS-у. У циљу утврђивања степена изражености варијабли у испитаном узорку примењени су дескриптивни статистички показатељи (аритметичка средина, стандардна девијација, фреквенце, проценти), у циљу утврђивања интензитета и смера повезаности између измерених варијабли примењени су коефицијенти корелације (Пирсонов, Спирманов ро или Кендалов тау), стандардна и хијерархијска вишеструка регресија за утврђивање предиктивне моћи модела варијабли, Т тест и ANOVA за поновљена мерења у циљу провере разлика у изражености варијабли. У циљу процене модераторског ефекта времена које баке и унукe проводе заједно на повезаност незадовољства и прихватања тела, коришћен је статистички пакет *Process* (Andrew F. Hayes). Провера претпостављених модела релација између варијабли извршена је помоћу структуралног моделовања (SEM) у AMOS-у, а у циљу процене медијације инсталиран је додатни програм (*bootstrapping* = 2.000 узорка).

Истраживање је одобрено од стране Етичке комисије Департмана за психологију Филозофског факултета Универзитета у Нишу.

## **РЕЗУЛТАТИ**

Са циљем боље прегледности, одељак *Резултати* организован је у неколико сегмената, који уједно представљају и редослед корака реализованих у поступку сређивања матрица и анализе података. У првом делу представљени су поступци преузети у оквиру прелиминарне анализе података, а која се односи на проблем недостајућих вредности. У другом делу представљени су резултати конфирматорне факторске анализе која је спроведена у циљу провере конструктивне валидности инструмената примењених на узроку бака, мама и девојчица. У трећем сегменту представљене су основне дескриптивне мере измерених варијабли (аритметичка средина, стандардна девијација, минимум, максимум, скјунис и куртозис), а у четвртом, који је и последњи сегмент дела Резултати, представљени су резултати у складу са постављеним хипотезама истраживања.

### *Прелиминарна анализа података*

Приликом реализације истраживања истраживачи се не тако ретко сусрећу са проблемом недостајућих вредности, које могу бити последица различитих фактора – од непажње испитаника до недовољане мотивисаности да одговоре на одређено питање. Истраживачима на располагању стоји неколико могућности да отклоне овај проблем. Једна од њих јесте изостављање из матрице случаја (испитаника) који није попунио упитник адекватно. Међутим, недостатак овог поступка јесте тај што редукује узорак испитаника (Pallant, 2009). Друга техника јесте импутација просечне вредности дате варијабле, чији недостатак се огледа у искривљењу резултата анализе, пре свега онда када недостаје много података.

Једана од начина јесте и путем статистичке технике линеарне регресије, у оквиру које се на основу више предиктора може предвидети вредност критеријумске варијабле, у овом случају варијабле са недостајућим вредностима (Neumans & Eekhout, 2019). Овим поступком задржавамо све случајеве, дакле не бришемо случајеве, а вредности које додељујемо уместо недостајућих се разликују од случаја до случаја,



чиме се отклања и недостатак друге методе, када се недостајуће вредности замењују просеком који је увек исти, чиме се задржава варијабилност података. Међутим, недостатак овог поступка огледа се у ситуацијама када нису попуњени већи делови појединих упитника, због чега није могуће формирати довољно добар предиктивни модел, што захтева искључивање случајева из анализе, и што је у нашем истраживању учињено у односу на шест случајева.

### *Провера конструктивне валидности инструмената преко конфирматорне факторске анализе у AMOS-у*

У циљу провере факторске структуре инструмената на узорцима овог истраживања одлучили смо се за поступак конфирматорне факторске анализе у AMOS-у, где је могуће на основу индикатора фита ( $\chi^2$ , CFI и RMSEA) утврдити да ли претпостављени модел факторске структуре инструмената одговара емпиријским подацима (мерни модел).  $\chi^2$  је параметар који указује на апсолутно фитовање модела, поређећи опсервиран матрикс коваријансе са матриксом коваријансе фитованог модела (Cragun, DeBate, Ata, & Thompson, 2013). Међутим, како је  $\chi^2$  осетљив на величину узорка, узети су у разматрање и други индикатори фита. У циљу провере претпостављеног модела са нултим моделом, употребљен је CFI (енгл. *Comparative Fit Index*) (Byrne, 2001; према Keating et al., 2013). Вредност CFI-а већа од .95 указује на добар фит (Hu & Bentler, 1999; према Keating et al., 2013; према Shi, Lee, & Maydeu-Olivares, 2019). Разлика између процењених и параметара популације утврђује се на основу показатеља RMSEA (енгл. *The root mean square error of approximation*). Вредност RMSEA испод .05 указује на близак фит, између .05 и .08 на добар фит, између .08 и .10 просечан фит, а изнад .10 на слаб фит (Browne & Cudeck, 1993; MacCullum, Browne, & Sugawara, 1996; према Keating et al., 2013).

- **Скала прихватања тела (Body Esteem Scale – BES; Mendelson & White, 1982)**

Узорак бака

Конфирматорна факторска анализа претпостављеног модела упитника *Прихватање тела* на узорку бака показала је да су вредности усклађености (фита) испод очекиваних ( $\chi^2(228) = 1318.34, p = .000; CFI = .710, RMSEA = .126$ ). Највеће засићење у односу на димензију *изглед* има питање 15 („Прилично сам задовољна својим изгледом”) ( $\beta = .833$ ), у односу на димензију *тежина* питање 8 („Задовољна сам својом тежином”) ( $\beta = .853$ ) и питање 10 („Заиста ми се свиђа моја тежина”) ( $\beta = .852$ ), а у односу на димензију *атрибуција* питање број 14 („Изгледам лепо као већина људи”) ( $\beta = .822$ ). Уочено је да питање 5 („Сматрам да би ми мој изглед помогао да добијем евентуални посао”) ( $\beta = .115, p = .065$ ) и питање 20 („Мој изглед ми омогућава дружење са другим људима”) ( $\beta = .187, p = .000$ ) имају мали и статистички безначајан допринос у односу на димензију *атрибуција*.

Искључивањем питања 5 и 20 индикатори фита су се мало побољшали ( $\chi^2 = 1223.95, p = .000; CFI = .720, RMSEA = .136$ ). Након корекција на које је указао сам програм, а које се односе на корелације грешака, вредности индикатора фита су се побољшале, мада су још увек испод прихватљивих граница ( $\chi^2(173) = 604.242, p = .000; CFI = .883, RMSEA = .091$ ).

С обзиром на то да су индикатори фита испод тражених вредности, одлучено је да се провери структура сваког од фактора, претпостављајући да ће усмеренија и детаљнија анализа открити проблематичне ајтеме, који можда нису могли да буду препознати на нивоу целог модела. Прво смо проверили димензију *изглед*. Индикатори фита су испод граничних вредности ( $\chi^2(36) = 362.185, p = .000; CFI = .707, RMSEA = .174$ ). Када је реч о питањима, показало се да су све вредности  $\beta$  изнад .40, а показатељи модификације су указали да треба корелирати грешке. Након корелација грешака, индикатори фита су се значајно побољшали ( $\chi^2(27) = 61.423, p = .000; CFI = .969, RMSEA = .065$ ). Затим смо проверили димензију *тежина*, а индикатори фита иницијалног модела су испод граничних вредности ( $\chi^2(20) = 246.191, p = .000; CFI = .841, RMSEA = .194$ ). Мада се показало да сва питања имају засићења већа од .513, уочено је да индекси модификације указују да треба корелирати грешке, након чега су се индикатори фита значајно побољшали ( $\chi^2(18) = 54.157, p = .000; CFI = .977, RMSEA = .082$ ). На крају смо испитали димензију *атрибуција*. Индикатори фита су показали

адекватне вредности ( $\chi^2 (5) = 8.494, p = .000, CFI = .983, RMSEA = .048$ ), мада питање 20 ( $\beta = .219$ ) и питање 5 ( $\beta = .200$ ) остварују ниске доприносе.

Спајањем ова три модела, индикатори фита модела су поново испод граничних вредности ( $\chi^2 (215) = 824.012, p = .000, CFI = .838, RMSEA = .097$ ). Показало се да питање број 5 није значајан индикатор димезије *атрибуција* ( $\beta = .118, p = .061$ ), а његовим искључењем индикатори фита су се побољшали ( $\chi^2 (194) = 756.25, p = .000, CFI = .848, RMSEA = .098$ ). Питање 20 има ниско засићење у односу на димензију *атрибуција* ( $\beta = .189, p = .001$ ), док сва остала питања имају засићења већа од .4. У следећем кораку искључено је и питање 20. Индикатори фита су се побољшали ( $\chi^2 (174) = 73.053, p = .000, CFI = .849, RMSEA = .103$ ). Затим су корелиране грешке, чиме су се индикатори фита мало побољшали ( $\chi^2 (179) = 525.373, p = .000; CFI = .903, RMSEA = .084$ ). Оваква структура модела поклапа се са структуром добијеном у иницијалном поступку (без питања 5 и 20), па ће бити основа даље анализе варијабле прихватања тела на узорку бака. Засићења ставки у односу на фактор представљена су у Табели 3.

**Табела 3.** *Факторска засићења питања на скали Прихватање тела  
на узорку бака и мама*

Питања	Фактор	Баке	Мама
11. Волела бих да изгледам као неко други.	Изглед	.429	.443
7. Постоји много ствари које бих променила у свом изгледу уколико бих то могла.	Изглед	.482	.545
9. Волела бих да изгледам боље.	Изглед	.508	.656
13. Мој изглед ме узнемирава.	Изглед	.534	.627
17. Стидим се свог изгледа.	Изглед	.531	.62
21. Бринем због свог изгледа.	Изглед	.486	.487
6. Волим оно што видим када се погледам у огледалу.	Изглед	.71	.745
23. Изгледам лепо као што бих и желела.	Изглед	.746	.81
15. Прилично сам задовољна својим изгледом.	Изглед	.827	.814
1. Свиђа ми се како изгледам на сликама.	Изглед	.346	.426

*Трансгенерациска повезаност незадовољства и прихватања тела унутар  
женског породичног стабла*

8. Задовољна сам својом тежином.	Тежина	.877	.872
10. Заиста ми се свиђа моја тежина.	Тежина	.871	.86
16. Мислим да моја тежина одговора мојој висини.	Тежина	.811	.871
19. Моја тежина ме чини несрећном.	Тежина	.549	.614
4. Преокупирана сам тиме да променим своју тежину.	Тежина	.635	.679
18. Мерење тежине ме депримира (представља стрес).	Тежина	.536	.621
22. Мислим да имам добро тело.	Тежина	.725	.749
3. Поносна сам на своје тело.	Тежина	.736	.703
2. Други људи сматрају да добро изгледам.	Атрибуција	.633	.718
12. Људима мојих година се свиђа мој изглед.	Атрибуција	.612	.834
14. Изгледам лепо као већина људи.	Атрибуција	.81	.603

#### Узорак мама

Конфирматорна факторска анализа показала је да модел као целина на узорку мама не одговара добро емпиријским подацима ( $\chi^2 (227) = 1158.763$ ,  $p = .000$ ; CFI = .771, RMSEA = .117). Највеће засићење на димензији *изглед* остварује питање 15 („Прилично сам задовољна својим изгледом”) ( $\beta = .810$ ), на димензији *тежина* питање 8 („Задовољна сам својом тежином”) ( $\beta = .914$ ) и на димензији *атрибуција* питање 12 („Људима мојих година се свиђа мој изглед”) ( $\beta = .797$ ). Показало се да најмање засићење имају питање 20 („Мој изглед ми омогућава дружење са другим људима”) ( $\beta = .016$ ) и питање 5 („Сматрам да би ми мој изглед помогао да добијем евентуални посао”) ( $\beta = .133$ ).

Изостављањем ајтема које имају најмање засићење на димензији *атрибуција* индикатори фита су се побољшали ( $\chi^2 = 1047.74$ ,  $p = .000$ ; CFI = .784, RMSEA = .124). Даље побољшање модела подразумевало је повезивање резидуалних грешака које високо корелирају. Индикатори фита коначног модела су нижи у односу на очекиване ( $\chi^2 (179) = 658.795$ ,  $p = .000$ ; CFI = .880, RMSEA = .095).

Хтели смо да видимо и структуру самих фактора, једних независно од других. Први фактор који смо испитали јесте димензија *изглед*. Индикатори фита су испод

граничних вредности ( $\chi^2(35) = 264.159, p = .000; CFI = .821, RMSEA = .148$ ). Када је реч о доприносу ајтема, показало се да су све вредности  $\beta$  изнад .40, а индикатори фита су показали да треба корелирати грешке, након чега су се индикатори фита значајно побољшали ( $\chi^2(32) = 95.795, p = .000; CFI = .95, RMSEA = .082$ ).

Други фактор који смо проверили је димензија *тежина*. Индикатори фита су испод граничне вредности ( $\chi^2(20) = 02.764, p = .000; CFI = .784, RMSEA = .124$ ). Показало се да сва питања имају засићења већа од .598. Индекси модификације указали су да треба корелирати грешке, након чега су се индикатори фита значајно побољшали ( $\chi^2(18) = 54.157, p = .000; CFI = .978, RMSEA = .082$ ).

Трећи фактор који смо тестирали је димензија *атрибуције*. Индикатори фита су близу граничних вредности ( $\chi^2(5) = 29.807, p = .000; CFI = .907, RMSEA = .129$ ); међутим, питање 20 није остварило значајан допринос у односу на фактор ( $\beta = .055, p = .385$ ), а питање 5 остварује низак допринос ( $\beta = .152, p = .015$ ). Искључивањем питања број 20 индикатори фита су се значајно побољшали ( $\chi^2 = 5.795, p = .55; CFI = .985, RMSEA = .080$ ).

Спајањем ова три модела индикатори фита показали су да модел као целина није адекватан ( $\chi^2(201) = 791.48, p = .000; CFI = .853, RMSEA = .099$ ). Како питање 5 ( $\beta = .134, p = .034$ ) остварује низак допринос, искључено је из модела, чиме су се индикатори фита побољшали ( $\chi^2(181) = 738.209, p = .000; CFI = .86, RMSEA = .101$ ). Након овог корака, показало се да сва остала питања имају допринос изнад .40. У следећем кораку корелиране су грешке, чиме су се индикатори фита мало побољшали ( $\chi^2(179) = 681.684, p = .000; CFI = .874, RMSEA = .097$ ). Оваква структура модела подударна се са структуром добијеном у иницијалном поступку, па ће бити основа даље анализе варијабле *прихватање тела* на узорку мајки. Засићења су представљена у Табели 3.

#### Узорак ћерки

Применом конфирмативне факторске анализе показало се да модел не фитује добро податке ( $\chi^2(170) = 513.984, p = .000; CFI = .699, RMSEA = .081$ ). Увидом у стандардизована регресиона засићења уочено је да највеће засићење потиче од питања 11 ( $\beta = .583$ ) („Волела бих да изгледам боље”), а најмањи допринос потиче од питања 4 („Многе особе имају лепше тело од мог”) ( $\beta = .181, p = .006$ ), питања 2 („Дечи мог узраста се свиђа мој изглед”) ( $\beta = .213, p = .002$ ), питања 19 („Мојим родитељима се

свиђа мој изглед”) ( $\beta = .221, p = .001$ ), питања 1 („Свиђа ми се како изгледам на сликама”) ( $\beta = .253, p = .000$ ) и питања 13 („Други људи се шале на рачун мог изгледа”) ( $\beta = .275, p = .000$ ).

У циљу побољшања модела, најпре је изостављено питање 4, при чему су се индикатори фита мало побољшали ( $\chi^2 = 475.582, p = .000$ ; CFI = .71, RMSEA = .083). Следеће најмање засићење долази од питања 2, чијим искључењем се фит незнатно побољшао ( $\chi^2 = 394.338, p = .000$ ; CFI = .710, RMSEA = .073). Потом је искључено питање 19, чиме су се индикатори фита побољшали ( $\chi^2 (119) = 345.361, p = .000$ ; CFI = .773, RMSEA = .079). Искључивањем наредног питања са најмањим засићењем (питање 1) модел постаје неидентификован. Увођењем *constraints* и искључивањем питања 1 и 13 индикатори фита су се мало побољшали ( $\chi^2(90) = 248.631, p = .000$ ; CFI = .823, RMSEA = .076). Даље побољшање модела подразумевало је корелацију између грешака, што је довело до побољшања индикатора фита ( $\chi^2 (87) = 179.712, p = .000$ ; CFI = .897, RMSEA = .059). Уочавамо да су индикатори фита близу, али још увек испод граничних вредности. Коначна структура модела и факторска засићења представљена су у Табели 4.

**Табела 4.** Факторска засићења питања на скали Прихватање тела  
на узорку ћерки

Питања	$\beta$
3.Задовољна сам како изгледам	.438
5.Несрећна сам због своје тежине	.449
6.Свиђа ми се оно што видим када се погледам у огледалу	.35
7.Волела бих да сам мршавија	.47
8.Много тога бих променила у свом изгледу	.421
9.Поносна сам на своје тело	.526
10.Задовољна сам својом тежином	.613
11.Волела бих да изгледам боље	.56
12.Често се стидим свог изгледа	.408
14.Мислим да имам добро тело	.558
15.Изгледам лепо баш као што желим	.573
16.Често желим да изгледам као неко други	.396

17.Мој изглед ме узнемирава	.542
18.Изгледам лепо као већина људи	.57
20.Забринута сам због свог изгледа	.422

---

- Упитник искуство у блиским односима – верзија за одрасле (**Experiences in Close Relationships; ECR-R; Fraley, Waller & Brennan, 2000**) и верзија упитника за децу (**Close Relationships - Revised-Child Version questionnaire ECR-R-C; Brenning, Soenens, Braet & Bosmans, 2011**)

Узорак бака

Провера факторске структуре упитника *Искуство у блиским односима* на узорку бака применом конфирматорне факторске анализе показало се да модел није добар ( $\chi^2(593) = 211.62, p = .000, CFI = .576, RMSEA = .092$ ). Индикатори фита су далеко испод граничних вредности, при чему се показало да ни један индикатор *димензије избегавања* није значајан. Претпостављамо да је допринело то што велики број ајтема има ниско засићење на овој димензији (1, 5, 9, 11, 13, 31). Њиховим искључењем и искључењем ајтема 1, 18 и 22 на *димензији анксиозности*, и корекцијама које је предложио програм, индикатори фита су се побољшали, али су још увек испод граничних вредности ( $\chi^2(316) = 863.001, p = .000; CFI = .815, RMSEA = .076$ ).

У следећем кораку хтели смо да проверимо факторску структуру сваке димензије. Почетни модел *димензије анксиозности* са свим питањима није се показао као адекватан ( $\chi^2(135) = 546.643, p = .000; CFI = .746, RMSEA = .101$ ), мада је Кронбах алфа коефицијент добар ( $\alpha = .835$ ). Питање број 22 ( $\beta = .035, p = .569$ ) не остварује значајно засићење у односу на димензију, тако да је искључено из даље анализе. Искључењем питања 22 индикатори фита су се мало побољшали ( $\chi^2(119) = 495.242, p = .000, CFI = .763, RMSEA = .103$ ). Показало се да ниско засићење имају питања 18 ( $\beta = -.14, p = .023$ ) и 10 ( $\beta = .219, p = .001$ ). Најпре је из модела искључено питање 18, а потом и питање 10. Индикатори фита су се мало побољшали, али не значајније ( $\chi^2(90) = 41.491, p = .000; CFI = .789, RMSEA = .109$ ). Индекси модификације указују да треба корелирати грешке. Након тог корака индикатори фита су се значајно побољшали, али су поједини испод очекиваног нивоа вредности ( $\chi^2(85) = 202.301, p = .000; CFI = .923$ ,

RMSEA = .068). Ниво засићења ајтема је у распону од .372 (питање 12) до .738 (питање б).

Почетни модел *димензије избегавања*, где су укључена сва питања, није се показао као адекватан ( $\chi^2(135) = 714.835, p = .000; CFI = .589, RMSEA = .120$ ), мада је Кронбах алфа коефицијент добар ( $\alpha = .810$ ). Показало се да ниједно питање није значајан индикатор *димензије избегавања*. Пратећи исти поступак, постепено су искључена из модела питања која остварују најмањи допринос у односу на фактор (1 и 13, 9, 31, 5), а због ниског доприноса искључена су и питања 3 ( $\beta = .259$ ), 27 ( $\beta = .294$ ), 29 ( $\beta = -.245$ ). Индикатори фита су се мало побољшали ( $\chi^2(27) = 237.751, p = .000; CFI = .786, RMSEA = .161$ ). Остала питања имају засићења већа од .5. Због тога је пажња усмерена на друге смернице које AMOS даје у циљу побољшања модела, а то је подразумевало корелацију грешака. Након тог корака индикатори фита су се значајно побољшали ( $\chi^2(25) = 79.554, p = .000; CFI = .945, RMSEA = .085$ ).

Спајањем два претходна модела показало се да су индикатори фита и даље испод тражених вредности ( $\chi^2(244) = 568.911, p = .000; CFI = .878, RMSEA = .067$ ). Ипак, како овај модел показује нешто бољи фит, одлучено је да даља анализа инструмента буде спроведена у складу са њим. Коначна структура модела упитника *Искусство у блиским односима* и факторска засићења на узорку бака представљени су у Табели 5.

**Табела 5.** *Факторска засићења питања на скали Искусство у блиским односима на узорку бака и мама*

Питања	Фактор	Баке	Маме
3.Лако ми је да с другима поделим своје мисли и осећања.	Избегавање	/	.581
7.Осећам се пријатно када сам близак/блиска с другима.	Избегавање	.612	.542
9. Није ми пријатно да другима “отварам душу”.	Избегавање	/	.383
11. Више волим да не будем превише близак/блиска с другима.	Избегавање	/	.477
13. Постаје ми непријатно кад неко пожели да се много зближи са мном.	Избегавање	/	.396
15. Поприлично ми је лако да се зближим с неким.	Избегавање	.458	.557
17. Није ми тешко да се зближим с неким.	Избегавање	.614	.462



*Трансгенерациска повезаност незадовољства и прихватања тела унутар  
женског породичног стабла*

19. Обично с блиским особама разговарам о својим проблемима и бригама.	Избегавање	.529	.605
21. Значи ми ако могу да се обратим блиској особи када ми је то потребно.	Избегавање	.792	.381
23. Блиским особама поверавам скоро све.	Избегавање	.497	.467
25. С блиским особама детаљно разговарам о свему што ме мучи.	Избегавање	.566	.572
27. Узнемири се кад ми неко постане превише близак.	Избегавање	/	.438
33. Лако ми је да будем нежан/нежна према блиским особама.	Избегавање	.728	.435
35. Блиске особе збиља разумеју мене и моје потребе.	Избегавање	.642	.496
2. Плашим се да ће блиске особе престати да ме воле.	Анксиозност	.547	.656
4. Често бринем да ће блиске особе прекинути однос са мном.	Анксиозност	.526	.629
6. Често бринем да ме блиске особе заправо не воле.	Анксиозност	.746	.711
8. Често бринем да блиским особама неће бити стало до мене као што је мени до њих.	Анксиозност	.636	.665
10. Често пожелим да су осећања блиских особа према мени једнако јака као и моја осећања према њима.	Анксиозност	/	.392
12. Много бринем за своје односе.	Анксиозност	.361	.346
14. Када нисам у контакту с особама које су ми важне, бринем да би се оне могле заинтересовати за неког другог.	Анксиозност	.611	.595
16. Када нисам у контакту с особама које су ми важне, бринем да би се оне могле заинтересовати за неког другог.	Анксиозност	.625	.585
20. Неке блиске особе ме чине несигурним/несигурном у себе.	Анксиозност	.535	.530
24. Сматрам да мени блиске особе не желе да буду присне са мном онолико колико бих ја то желео/желела.	Анксиозност	.586	.535
26. Понекад особе које су ми блиске промене своја осећања према мени, без икаквог очигледног разлога.	Анксиозност	.476	.514
28. Моја жеља да будемо веома блиски понекад уплаши људе и удаљи их од мене.	Анксиозност	.6	.492
30. Плашим се да када ме неко добро упозна, неће	Анксиозност	.632	.546

*Трансгенерациска повезаност незадовољства и прихватања тела унутар  
женског породичног стабла*

му/јој се свидети какав сам.

32. Наљутим се када не добијам довољно нежности и подршке од блиских особа.	Анксиозност	.514	.470
34. Бринем да не вредим колико и други.	Анксиозност	.492	.586
36. Чини ми се да ме блиске особе примећују само када сам љут/а.	Анксиозност	.529	.425

---

#### Узорак мама

На узорку мама индикатори фита су такође испод постављених граница вредности ( $\chi^2(593) = 1858.03, p = .000; CFI = .615, RMSEA = .084$ ). Конфирматорна факторска анализа је показала да је најбољи показатељ димензије избегавања питање 19 („Обично са блиским особама разговарам о својим проблемима и бригама”) ( $\beta = .594, p = .000$ ), а димензије анксиозности питање 6 („Често бринем, да ме блиске особе, заправо не воле”) ( $\beta = .736, p = .000$ ), док питање 29 („Осећам се пријатно када зависим од других”) не остварује значајан допринос димензије избегавања ( $\beta = .005, p = .935$ ), а питање 18 („Ретко бринем да би нека особа која ми је блиска могла да прекине односа са мном”) ( $\beta = .096, p = .117$ ) димензије анксиозности. Из модела су најпре изостављена питања која немају статистички значајан допринос (питање 29 и питање 18), чиме су се индикатори фита мало побољшали ( $\chi^2(526) = 1647.389, p = .000; CFI = .643, RMSEA = .084$ ). Даље, показало се да питања 5 („Тешко ми је да допустим себи да зависим од блиских људи”) ( $\beta = .151$ ) и 31 („Не представља ми проблем да зависим од блиских особа”) ( $\beta = .155$ ) имају ниска засићења на димензији избегавања, тако да су и она искључена из даље анализе. Индикатори фита су се побољшали, али су још увек испод граничних вредности ( $\chi^2(463) = 1479.671, p = .000; CFI = .664, RMSEA = .086$ ). Уочено је да ниско засићење има и питање 22 ( $\beta = .225$ ), тако да је и оно искључено из анализе ( $\chi^2(433) = 1431.661, p = .000; CFI = .667, RMSEA = .088$ ). Остала питања имају допринос у односу на димензију анксиозности у распону од  $\beta = .368$  (питање 12) до  $\beta = .737$  (питање 6), а у односу на димензију избегавања од  $\beta = .390$  (питање 21) до  $\beta = .595$  (питање 19). Након корекције модела у складу са смерницама које даје програм индикатори фита су се побољшали, али су и даље испод референтних вредности ( $\chi^2(422) = 954.841, p = .000; CFI = .822, RMSEA = .065$ ).

Како су показатељи фита испод очекиваних вредности, одлучили смо да проверимо факторску структуру сваке димензије, са идејом да ће можда засебно

побољшање факторске структуре самих димензија допринети побољшању модела као целине.

Почетни модел димензије анксиозности са свим питањима није се показао као адекватан ( $\chi^2 (135) = 472.336, p = .000; CFI = .781, RMSEA = .091$ ), мада је Кронбах алфа коефицијент био добар, .835. Показало се да питање 18 ( $\beta = .091, p = .136$ ) не остварује значајно засићење у односу на димензију, тако да је искључено из даље анализе. Искључењем питања 18 индикатори фита су се мало побољшали ( $\chi^2 (119) = 427.505, p = .000; CFI = .796, RMSEA = .093$ ). Показало се да ниско засићење има и питање 22 ( $\beta = .22, p = .001$ ), тако да је и оно искључено из модела. Индикатори фита су се још мало побољшали, али не значајније ( $\chi^2 (104) = 414.373, p = .000; CFI = .793, RMSEA = .100$ ). Уочимо да су једина два питања која су подразумевала рекодирање вредности остварила ниско засићење на димензији анксиозности. Индекси модификације указују да треба корелирати грешке. Након тог корака индикатори фита су се значајно побољшали, али су поједини испод очекиваног нивоа вредности ( $\chi^2 (95) = 206.345, p = .000; CFI = .926, RMSEA = .063$ ). Ниво доприноса ајтема је у распону од  $\beta = .335$  (питање 12), до  $\beta = .707$  (питање 6).

Почетни модел димензије избегавања, где су укључена сва питања, није се показао као адекватан ( $\chi^2 (135) = 736.614, p = .000; CFI = .563, RMSEA = .122$ ), мада је Кронбах алфа коефицијент задовољавајућ ( $\alpha = .810$ ). Показало се да питање број 29 ( $\beta = .02, p = .749$ ) не остварује значајан допринос у односу на димензију, тако да је искључено из даље анализе, што је довело до малог побољшања индикатора фита ( $\chi^2 (119) = 641.841, p = .000; CFI = .598, RMSEA = .121$ ). Мали допринос имају и питање 5 ( $\beta = .141, p = .001$ ) и питање 31 ( $\beta = .167, p = .001$ ), тако да су и она искључена из модела, чиме су се индикатори фита још мало побољшали, али не значајније ( $\chi^2 (90) = 552.187, p = .000; CFI = .624, RMSEA = .131$ ). Остала питања имају солидна засићења ( $\beta = .351$  (питање 1) до  $\beta = .629$  (питање 19)), па је закључено да би се даљим искључивањем питања која имају нижа засићења фактор оштетио. Због тога је пажња усмерена на друге смернице које даје програм у циљу побољшања модела, а то је подразумевало корелацију грешака. Након тог корака индикатори фита су се значајно побољшали, али су поједини испод очекиваног нивоа вредности ( $\chi^2 (95) = 206.345, p = .000; CFI = .901, RMSEA = .071$ ). Након овог корака показало се да питање 1 ( $\beta = .314, p = .001$ ) има ниско засићење, а његовим искључивањем модел се побољшао ( $\chi^2(70) =$

167.529,  $p = .000$ ; CFI = .916, RMSEA = .068). Даља корелација грешака је довела до побољшања модела ( $\chi^2 (68) = 136.159$ ,  $p = .000$ ; CFI = .941, RMSEA = .058).

Спајањем два претходна модела показало се да су индикатори фита и даље испод тражених вредности ( $\chi^2 (386) = 79.761$ ,  $p = .000$ ; CFI = .861, RMSEA = .059). Ипак, како овај модел показује нешто бољи фит, одлучено је да се задржи структура инструмента у складу са њим. Структура модела и факторска засићења представљени су у Табели 5.

#### Узорак ћерки

На узорку девојчица пошли смо од факторске структуре коју су предложили Бренинг и сарадници (Brenning et al., 2011), а која подразумева два фактора – димензију анксиозности и димензију избегавања. Факторска структура проверена је конфирмативном анализом, при чему се показало да двофакторско решење не одговара добро подацима ( $\chi^2 = 226.763$ ,  $p = .000$ ; CFI = .737, RMSEA = .104). Факторска засићења питања 8 ( $\beta = .136$ ), питања 9 ( $\beta = .082$ ), питања 11 ( $\beta = .138$ ) су ниска у односу на фактор избегавање коме су додељена. Лионети и сарадници (Lionetti et al., 2017) су уочили сличан проблем у свом истраживању и као решење предлажили три димензије: *избегавање*, *анксиозност* и *сигурност*. Факторска структура коју су предложили боље одговара подацима овог истраживања ( $\chi^2 = 105.601$ ,  $p = .000$ ; CFI = .917, RMSEA = .060), због чега је одлучено да се задржи трофакторско решење. У даљу анализу резултата биће укључене само димензије избегавања и анксиозности.

Показало се да питање број 10 („Понекад мислим да су се осећања моје маме према мени променила без икаквог разлога”) не засићује добро димензију анксиозности ( $\beta = .229$ ), те је изостављено из даље анализе, чиме су се и параметри модела значајно побољшали ( $\chi^2 = 63.943$ ,  $p = .012$ ; CFI = .963, RMSEA = .043). Структура модела и факторска засићења представљени су у Табели 6.

**Табела 6.** Стандардизоване регресионе тежине питања на скали *Искуство у блиским односима на узорку девојчица*

Питања	Фактор	Засићење
Бринем да мајка можда жели да ме остави.	анксиозност	.601
Бринем се да ме мајка, заправо, не воли.	анксиозност	.824
Бринем да ме мајка не воли колико ја волим њу.	анксиозност	.823

*Трансгенерациска повезаност незадовољства и прихватања тела унутар  
женског породичног стабла*

Када својој мајци покажем да је волим, уплашим се да она мене не воли исто толико.	анксиозност	.551
Бојим се да ја желим да будем јако блиска са мајком, а да се њој то не свиђа.	анксиозност	.395
Не свиђа ми се да својој мајци причам о томе како се стварно осећам.	избегавање	.427
Није ми лако да својој мајци причам много о себи.	избегавање	.534
Радије не бих да будем превише блиска са својом мајком.	избегавање	.564
Често причам са мајком о својим проблемима и бригаама.	сигурност	.507
Када се осећам лоше, разговор са мајком ми помаже.	сигурност	.677
Својој мајци говорим скоро све.	сигурност	.671

- **Упитник о родитељском утицају (Parental Influence Questionnaire; Abraczinskas et al., 2012)**

*Коментарисање мајке – узорак бака и узорак мама*

Конфирматорна факторска анализа је након увођења *constraints* показала да модел добро фитује податке на узорку бака ( $\chi^2 = 14.698, p = .000; CFI = .945, RMSEA = .215$ ) и на узорку мама ( $\chi^2 = 3.062, p = .080; CFI = .99, RMSEA = .083$ ). Факторска засићења питања на узорку бака и мама представљена су у Табели 7.

**Табела 7. Факторска засићења питања на скали Коментарисање маме на узорку бака и мама**

Питања	Баке	Маме
Да ли је Ваша мајка критиковала Вашу тежину?	.778	.996
Да ли Вас је мајка подстицала (говорила Вам) да водите рачуна о својој тежини, на пример вежбама или другим поступцима?	.701	.590
Да ли Вас је мама задиркивала због Ваше тежине?	.745	.536

*Моделовање мајке – узорак бака и мама*

На узорку бака показало се да су индикатори фита модела ( $\chi^2 = 415,868, p = .000; CFI = .794, RMSEA = .190$ ) након увођења *constraints* испод граничних вредности. Након корелације резидуалних грешак индикатори фита су се значајно побољшали ( $\chi^2 = 7.382, p = .000; CFI = .977, RMSEA = .071$ ).

На узорку мама конфирматорна факторска анализа је показала да модел добро фитује податке ( $\chi^2 = 26.937$ ,  $p = .000$ ; CFI = .87, RMSEA = .147). Након корелације између резидуала индикатори фита су се значајно побољшали ( $\chi^2 = 66.237$ ,  $p = .000$ ; CFI = .98, RMSEA = .062).

Факторска засићења питања на узорку бака и мама представљена су у Табели 8.

Табела 8. Факторска засићења питања на скали Моделовање маме  
на узорку бака и мама

Питања	Баке	Маме
Моја мајка је коментарисала своју тежину	.666	.653
Моја мама је покушавала да смрша	.787	.794
Моја мама је причала о дијети.	.748	.832
Моја мама се жалила на своју тежину	.766	.93
Моја мајка је постављала питање: „Да ли сам се угојила?“	.815	.718
Моја мајка је постављала питање: „Да ли сам дебела као он/она?“	.79	.686
Моја мајка је била забринута око своје тежине.	.786	.843
Физички изглед (тело, тежина, одећа) је био важан мојој мами.	.357	.382
Физички изглед моје маме је утицао на њена осећања која има према себи.	.355	.342
Моја мама је желела да има више мишића (да буде „затегнута“).	.587	.487

#### Коментарисање мајке – девојчице

Конфирматорна факторска анализа је након увођења *constraint* (регресиона тежина се подеси на 1) показала да су индикатори фита почетног модела испод тражених вредности ( $\chi^2(2) = 36.731$ ,  $p = .033$ ; CFI = .882, RMSEA = .241). Корелирањем грешака (резидуала) индикатори фита су се побољшали ( $\chi^2 = 6.269$ ,  $p = .012$ ; CFI = .982, RMSEA = .133). На основу Табеле 9 видимо да сва питања имају засићења већа од .40.

**Табела 9.** Факторска засићења на скали Коментарисање маме  
на узорку ћерки

Питање	Засићење
1. Да ли је твоја мама икада коментарисала твоје тело, на пример, говорила ти је: „Угојила си се“ или „Смршала си“?	.42
2. Колико често твоја мама говори о твојој тежини?	.761
3. Да ли ти је мама икада рекла: „Мислим да треба да смршаш“ или „Мислим да треба да се угојиш“?	.551
4. Колико често мајка коментарише твоју тежину?	.77

#### Моделовање мајке – ћерке

Конфирматорна факторска анализа је након увођења *constraint* (регресиона тежина се подеси на 1) показала да су параметри инцијалног модела нешто нижи од тражених вредности ( $\chi^2 = 99.631$ ,  $p = .000$ ; CFI = .922, RMSEA = .078). Након корекција између резидуала вредности индикатора фита значајно су се побољшали ( $\chi^2 (30) = 45.52$ ,  $p = .035$ ; CFI = .981, RMSEA = .042). На основу Табеле 10 уочавамо да питање 10 има ниво засићења испод .30. Међутим, како је близу границе одлучили смо да задржимо питање.

**Табела 10.** Факторска засићења на скали Моделовање маме на узорку ћерки

Питања	Засићења
Моја мајка коментарише своју тежину.	.522
Моја мама покушава да смрша.	.664
Моја мама прича о дијети.	.704
Моја мама се жали на своју тежину.	.749
Моја мајка поставља питање: „Да ли сам се угојила?“	.633
Моја мајка поставља питање: „Да ли сам дебела као он/она?“	.556
Моја мајка је забринута због своје тежине.	.764
Физички изглед (тело, тежина, одећа) је важан мојој мами.	.424

*Трансгенерациска повезаност незадовољства и прихватања тела унутар  
женског породичног стабла*

Физички изглед моје маме утиче на њена осећања према себи. .475

Моја мама жели да има више мишића. .296

- **Скала анксиозности повезана са старењем (Anxiety about Aging Scale, AAS; Lasher & Faulkender, 1993)**

На узорку бака показало се да иницијални модел након увођења *constraint* (регресиона тежина се подеси на 1) има добре индикаторе фита ( $\chi^2(5) = 1.642, p = .000$ ; CFI = .965, RMSEA = .062). Једино питање број 1 има нижи ниво засићења, испод .3, али с обзиром на то да је близу тражене граничне вредности, одлучили смо да задржимо питање. Када је реч о узорку мама, показало се након увођења *constraint* да су вредности индикатора фита задовољавајуће ( $\chi^2(5) = 22.678, p = .000$ ; CFI = .932, RMSEA = .109). Структура модела и засићења могу се видети у Табели 11.

**Табела 11.** *Факторска засићења на скали Скала анксиозност повезан са старењем на узорку бака и мама*

Питање	Баке	Маме
Никада нисам лагала о годинама како бих изгледала млађе.	.282	.414
Не смета ми да замислим себе као стару особу.	.688	.732
Никада се нисам плашила дана када бих погледала себе у огледалу и видела седе длаке.	.652	.753
Никада се нисам плашила да изгледам старо	.551	.526
Када погледам себе у огледалу, смета ми када видим како се мој изглед променио са годинама	.311	.417



- **Инструмент за процену примарне и секундарне контроле (Measurement Instrument for Primary and Secondary Control Strategies; Wrosch, Heckausen, & Lachman, 2000)**

На узорку бака након увођења *constraint* (регресиона тежина се подеси на 1) модел је ( $\chi^2(26) = 69.862, p = .000; CFI = .873, RMSEA = .075$ ). Највеће засићење на димензији *позитивно сагледавање* потиче од питања 8 („Чак и када се осећам неатрактивно, могу и даље да се осећам добро“) ( $\beta = .600$ ), а на димензији *смањивање очекивања* питање 7 („Када моје тело није довољно добро као што бих ја желела, помислим да можда превише очекујем од себе“) ( $\beta = .757$ ). Међутим, питање 2 има низак допринос у односу на *позитивно сагледавање* ( $\beta = .276$ ), па је искључено из даље анализе. Индикатори фита су се побољшали ( $\chi^2(19) = 54.002, p = .000; CFI = .894, RMSEA = .079$ ). Сва остала питања имају засићења већа од .30, тако да се коначан модел и засићења ајтема у односу на факторе могу видети у Табели 12.

На узорку мама, да би модел било могуће израчунати, било је потребно да се уведе један *constraint* (регресиона тежина се подеси на 1), при чему се показало да су параметри испод потребне вредности ( $\chi^2(26) = 76.479, p = .000; CFI = .844, RMSEA = .081$ ). Највеће засићење на димензији *позитивно сагледавање* потиче од питања 8 („Чак и када се осећам неатрактивно, могу и даље да се осећам добро“) ( $\beta = .600$ ), а на димензији *смањивање очекивања* питање 7 („Када моје тело није довољно добро као што бих ја желела, помислим да можда превише очекујем од себе“) ( $\beta = .757$ ). Показало се да питање број 1 ( $\beta = .237$ ) има низак допринос у односу на димензију *позитивно сагледавање*. Његовим искључењем индикатори фита су се побољшали ( $\chi^2(19) = 62.659, p = .000; CFI = .861, RMSEA = .088$ ). Након овог корака показало се и да питање 5 има ниско засићење ( $\beta = .269$ ). Када је искључено из модела, индикатори фита су се значајно побољшали ( $\chi^2(13) = 49.085, p = .000; CFI = .877, RMSEA = .097$ ). Сва питања имају доприносе веће од .3, а коначна структура модела и засићења представљени су у Табели 12.

**Табела 12.** Факторска засићења питања на скали Когнитивне стратегије  
на узорку бака и мама

Питања	Фактор	Баке	Маме
2. Задовољан сам својим телом, чак и када не изгледа како бих ја желела	Позитивно сагледавање	.321	.342
5. Када се суочавам са проблематично ситуацијом, помаже проналажење различитих начина на које се ситуација може сагледати	Позитивно сагледавање	.662	/
Чак и када се осећам неатрактивном, могу и даље да се осећам добро.	Позитивно сагледавање	.495	.699
3. Осећам олакшање када престанем да покушавам да мењам своји изглед.	Смањење очекивања	.44	.435
4. Често подсећам себе да нисам супермодел.	Смањење очекивања	.545	.468
6. Како бих избегла разочарења, не постављам висока очекивања.	Смањење очекивања	.463	.585
7. Када моје тело није довољно добро као што бих ја желела, помислим да можда превише очекујем од себе.	Смањење очекивања	.759	.811
9. Када не изгледам како желим, претпостављан да сам нереалистична.	Смањење очекивања	.637	/

### Основне дескриптивне мере испитаних варијабли

Представићемо најпре основне дескриптивне мере испитаних варијабли на узорку бака, мама и девојчица (Табела 13). Део пажње усмерићемо и на проверу нормалности дистрибуције варијабли, позивајући се на показатеље асиметричности (*скјунис*) и спљоштености (*куртозис*). Споменимо да се у статистичкој литератури може наићи на различите критеријуме процене нормалности дистрибуције. Најстрожи критеријум проналазимо у књизи Палант (Pallant, 2009), и према овом извору вредност асиметричности (*скјунис*) и спљоштености (*куртозис*) између -1 и 1 указују на нормалну расподелу података. Нешто блажи критеријум дају Џорџ и Мелери (George & Mallery, 2010), који као прихватљив критеријум наводе распон од -2 до +2. Када говоримо о вредностима асиметричности (*скјунис*) и спљоштености (*куртозис*), треба имати у виду и наводе појединих аутора да асиметричност нема значнији утицај на резултате ако је узорак разумно велики, односно уколико има преко 200 случајева (Tabachnik & Fidell, 2007; према Pallant, 2009).

Табела 13. Основне дескриптивне мере испитаних варијабли на узорку бака

Варијабла	<i>N</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Sk</i>	<i>Ku</i>	<i>a</i>		
Незадовољство телесним изгледом	298	0	6	1.15	.98	.926	.141	1.875	.281	
Изглед	301	.60	4.00	2.73	.686	-.461	.140	-.058	.280	.858
Тежина	301	.13	4.00	2.57	.955	-.403	.140	-.636	.280	.894
Атрибуција	301	.67	4.00	2.77	.750	-.350	.140	-.506	.280	.730
Субјективна процена физичке атрактивности	295	1.00	3.00	1.92	.673	.234	.142	-1.146	.283	.824
Субјективни доживљај лепоте	295	1.00	3.00	2.16	.543	-.215	.142	-.634	.283	.705
Димензија анксиозности	301	1.00	6.08	2.61	.986	.887	.140	.816	.280	.873
Димензија избегавање	301	1.00	7.00	2.85	1.130	1.032	.140	1.284	.280	.849
Коментарисање мајке	301	1.00	4.00	1.42	.667	1.739	.140	2.635	.280	.754
Моделовање мајке	301	1.00	4.70	1.53	.697	1.743	.140	3.165	.280	.892
Позитивно сагледавање	296	1.33	5.00	4.13	.68	-.702	.141	.540	.281	.489
Смањење очекивања	295	1.00	5.00	3.08	1.00	-.061	.142	-.688	.283	.701
Анксиозност због физичког изгледа	298	1.00	4.40	2.02	.682	.702	.141	.540	.282	.603
Здравствено стање	269	1.00	4.00	2.37	.76	.120	.149	-.306	.296	
ИТМ <sup>3</sup>	289	16.14	44.44	26.31	3.94	.658	.143	1.404	.286	

Напомена. *Sk* – скјуинис, коефицијент асиметрије; *Ku* – куртозис, коефицијент спљоштености.

<sup>3</sup> ИТМ је скраћеница за Индекс Телесне Месе који ће се користити даље у табелама и тексту.

**Табела 14.** Основне дескриптивне мере испитаних варијабли на узорку бака  
старости 50 до 65 година

Варијабла	<i>N</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Sk</i>	<i>Ku</i>		
Незадовољство телесним изгледом	198	.00	5.00	1.13	.97	.734	.173	.681	.344
Изглед	200	.60	4.00	2.76	.71	-.624	.172	.015	.342
Тежина	200	.13	4.00	2.60	.96	-.483	.172	-.579	.342
Атрибуција	200	1.00	4.00	2.82	.76	-.436	.172	-.531	.342
Субјективна процена физичке атрактивности	198	1.00	3.00	1.92	.67	.199	.173	-1.153	.344
Субјективни доживљај лепоте	198	1.00	3.00	2.19	.54	-.223	.173	-.665	.344
Димензија анксиозности	200	1.00	6.14	2.63	1.04	.921	.172	.799	.342
Димензија избегавање	199	1.00	7.00	2.76	1.11	1.126	.172	1.667	.343
Коментарисање мајке	199	1.00	4.00	1.43	.69	1.894	.172	3.223	.343
Моделовање мајке	200	1.00	4.70	1.51	.70	2.175	.172	5.358	.342
Позитивно сагледавање	198	1.67	5.00	4.07	.86	-.742	.173	-.252	.344
Смањење очекивања	198	1.00	5.00	3.07	.98	-.023	.173	-.595	.344
Анксиозност због физичког изгледа	200	1.00	4.40	2.01	.66	.669	.172	.516	.342
Здравствен остање	178	1.00	4.00	2.40	.77	.081	.182	-.340	.362
ИТМ	193	16.14	44.44	26.35	3.99	.809	.175	2.017	.348

*Напомена.* *Sk* – скјуинис, коефицијент асиметрије; *Ku* – куртозис, коефицијент спљоштености.

**Табела 15.** Основне дескриптивне мере испитаних варијабли на узорку бака  
старости 66 до 75 година

Варијабла	<i>N</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Sk</i>	<i>Ku</i>		
Незадовољство телесним изгледом	86	.00	6.00	1.23	1.04	1.332	.260	4.232	.514
Изглед	87	1.20	4.00	2.69	.63	-.041	.258	-.006	.511
Тежина	87	.25	4.00	2.50	.94	-.384	.258	-.504	.511
Атрибуција	86	.67	4.00	2.71	.72	-.299	.260	-.196	.514
Субјективна процена физичке атрактивности	86	1.00	3.00	1.91	.68	.296	.260	-1.098	.514
Субјективни доживљај лепоте	86	1.00	3.00	2.10	.55	-.086	.260	-.579	.514
Димензија анксиозности	87	1.00	5.47	2.56	.92	.832	.258	.718	.511
Димензија избегавање	86	1.00	7.00	3.01	1.17	1.160	.260	1.854	.514
Коментарисање мајке	87	1.00	3.33	1.39	.57	1.415	.258	1.237	.511
Моделовање мајке	86	1.00	3.20	1.59	.67	.821	.260	-.752	.514
Позитивно сагледавање	87	1.33	5.00	4.26	.78	-1.310	.258	1.812	.511
Смањење очекивања	86	1.00	5.00	3.11	1.08	-.164	.260	-.907	.514
Анксиозност због физичког изгледа	86	1.00	4.20	2.01	.68	.732	.260	.811	.514
Здравствено стање	82	1.00	4.00	2.32	.73	.184	.266	-.132	.526
ИТМ	87	17.40	38.05	26.50	3.86	.262	.258	.162	.511

*Напомена.* *Sk* – скјуинис, коефицијент асиметрије; *Ku* – куртозис, коефицијент спљоштености.

На основу Табела 13, 14 и 15, уочавамо генерално низак ниво незадовољства телесним изгледом код бака на нивоу целог узорка, али и старосних подузорака, а нешто више прихватање телесног изгледа, тежине и атрибуцију у односу на емпиријски и теоријски просек ових варијабли, као и позитивнију субјективну процену физичке атрактивности и субјективног доживљаја своје лепоте. Такође, резултати указују на релативно ниске скорове на димензијама анксиозности и избегавања, али и

генерално одсуство коментарисања и моделовања маме. Просек одговора на скали која мери смањење очекивања указује да су баке у просеку одговарале „Нисам сигурна“. Код бака је генерално одсутна анксизност због физичких промена насталих услед старења, а своје здравствено стање у просеку процењују између прихватљиво и добро. Када је реч о индексу телесне масе на основу просечне вредности индекса телесне масе, баке припадају групи коју Светска здравствена организација (World Health Organisation - WHO, b.d.) дефинише као пре-гојазност. Због ниске поузданости, варијабла *позитивно сагледавање* неће бити укључена у даље анализе на узорку бака.

На основу вредности асиметричности (*скјунис*) уочавамо да коментарисање мајке и моделовање мајке имају значајну позитивну асиметрију која задовољава критеријуме дате од стране Џорџ и Мелери (George & Mallery, 2010), али када је реч о спљоштености (*куртозис*), видимо да долази до значајног одступања. На основу података, рекли бисмо да су дистрибуције позитивно асиметричне, односно да је већина добијених резултата лево од средње вредности, међу мањим вредностима. Позитивна вредност спљоштености (*куртозис*) показује да је расподела шиљатија од нормалне, односно да има више резултата нагомиланих око центра расподеле. Уочавамо да постоје и блага одступања од најстроже границе одређења вредности спљоштености (*куртозис*) на димензији афективне везаности избегавања, субјективној процени физичке атрактивности и индексу телесне масе.

Табела 16. Основне дескриптивне мере испитаних варијабли на узорку мајки

Варијабла	<i>N</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Sk</i>	<i>Ku</i>	<i>a</i>		
Незадовољство телом	301	.00	5.00	1.163	1.087	.926	.140	.538	.280	
Изглед	301	.50	4.00	2.866	.633	-1.052	.140	1.17	.280	.872
Тежина	301	.13	4.00	2.676	.890	-.659	.140	-.262	.280	.914
Атрибуција	301	.67	4.00	2.928	.608	-.650	.140	.800	.280	.738
Субјективни доживљај физичке атрактивности	297	1.00	3.00	2.18	.590	-.216	.141	-.947	.282	.777
Субјективни доживљај лепоте	297	1.00	3.00	2.343	.459	-.358	.141	-.576	.282	.677
Димензија анксиозности	301	1.07	5.47	2.449	.853	.891	.140	.697	.280	.858
Димензија избегавање	301	1.00	5.21	2.710	.827	.472	.140	.220	.280	.827
Коментарисање мајке	301	1.00	4.00	1.690	.702	1.080	.140	.602	.280	.721
Моделовање мајке	301	1.00	4.40	1.771	.808	1.291	.140	1.03	.280	.899
Позитивно сагледавање	297	2.00	5.00	4.313	.759	-1.188	.141	.845	.282	.378
Смањење очекивања	297	1.00	5.00	2.14	.78	.847	.141	.991	.282	.715
Анксиозност због физичког изгледа услед старења	297	1.00	5.00	2.14	.778	.847	.141	.992	.282	.700
Здравствено стање	258	1.00	4.00	3.06	.71	-.543	.152	.421	.302	
ИТМ	286	16.30	36.85	23.38	3.85	1.092	.144	1.13	.287	
Став маме према ћеркином изгледу	295	.00	3.00	.44	.635	1.225	.142	.732	.283	

*Напомена.* *Sk* – скјуинис, коефицијент асиметрије; *Ku* – куртозис, коефицијент спљоштености.

Увидом у Табелу 16 уочавамо просечан низак ниво незадовољства телесним изгледом на узорку мајки, при чему је највиши скор незадовољства 5, од теоријски могућих 8. Можемо видети да просечне вредности указују на релативно високе просечне скорове на варијаблама *прихватање телесног изгледа*, *тежина*, *атрибуција*, *субјективна процена физичке атрактивности* и *субјективни доживљај своје лепоте*. Такође, резултати указују на релативно ниске скорове на димензијама *анксиозност* и *избегавање*, али и генерално одсуство *коментарисања* и *моделовања маме*. *Смањење очекивања* је ниско присутно на узорку мајки. Код мајки је генерално одсутна

*Трансгенерациска повезаност незадовољства и прихватања тела унутар  
женског породичног стабла*

анксиозност због физичких промена насталих због старења, а своје здравствено стање у просеку процењују као „добро“. Просечна вредност индекса телесне масе указује да су мајке према категоризацији Светске здравствене организације нормалне телесне тежине (WHO, b.d.). Уочавамо и да су маме генерално задовољне физичким изгледом њихових ћерки. Због ниске поузданости скале, *позитивно сагледавање* неће бити део даљих анализа ни на узорку мајки.

На основу вредности асиметричности (*скјунис*) и спљоштености (*куртозис*), уочавамо да постоје блага одступања од најстрожег критеријума којим се одређује нормалност дистрибуције на варијаблама *прихватање изгледа, коментарисање мајке, моделовање мајке, индекс телесне масе и став мајке према ћеркином изгледу*, као и да она задовољавају критеријум постављен од стране Џорџа и Мелерија (George & Mallery, 2010).

**Табела 17.** *Основне дескриптивне мере испитаних варијабли на узорку ћерки*

Варијабла	<i>N</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Sk</i>	<i>Ku</i>	<i>α</i>	
Незадовољство телом	301	0.00	4.00	0.82	0.85	.999	.140	0.720	.280
Прихватање тела	301	1.13	2.00	1.83	0.18	-1.523	.140	2.080	.280 .821
Димензија анксиозности	301	1.00	7.00	1.86	1.33	1.844	.140	2.793	.280 .775
Димензија избегавање	301	1.00	7.00	2.52	1.58	.946	.140	0.230	.280 .504
Коментарисање мајке	301	1.00	4.75	1.67	0.74	1.482	.140	2.535	.280 .748
Моделовање мајке	301	1.00	4.60	1.91	0.85	1.066	.140	0.326	.280 .824
Да ли мислиш да си лепа?	287	1.00	3.00	2.81	0.42	-2.137	.144	3.857	.287
Да ли мислиш да си лепша од осталих девојчица твог узраста?	284	1.00	3.00	1.76	0.78	.43	.145	-1.237	.288
Да ли ти други кажу да си лепа?	283	1.00	3.00	2.59	0.62	-1.26	.145	0.475	.289
ИТМ	261	12.02	34.35	16.80	2.88	1.80	.151	6.62	.300
ПИТМ <sup>4</sup>	261	7.56	196.62	102.48	16.81	1.67	.151	6.18	.300

*Напомена.* *Sk* – скјуинис, коефицијент асиметрије; *Ku* – куртозис, коефицијент спљоштености.

<sup>4</sup> ПИТМ – прилагођен за узраст индекс телесне масе



Прелиминарна анализа података на узорку девојчица показала је да су на варијаблама *индекс телесне масе* и *прилагођени индекс телесне масе* вредности спљоштености (*куртозис*) изузетно високе (преко 6) (Табела 17). Даљом анализом утврђено је да постоје две нетипичне тачке (случаја), које су искључене из даље анализе на узорку ћерки.

**Табела 18.** *Основне дескриптивне мере испитаних варијабли на узорку ћерки*

<b>Варијабла</b>	<b><i>N</i></b>	<b><i>Min</i></b>	<b><i>Max</i></b>	<b><i>M</i></b>	<b><i>SD</i></b>	<b><i>Sk</i></b>	<b><i>Ku</i></b>	<b><i>α</i></b>		
Незадовољство телом	299	0.00	4.00	0.82	0.85	1.00	.14	0.70	.28	
Прихватање тела	299	1.13	2.00	1.83	0.18	-1.53	.14	2.12	.28	.82
Да ли мислиш да си лепа?	285	1.00	3.00	2.81	0.42	-2.12	.14	3.80	.28	
Да ли мислиш да си лепша од осталих девојчица твог узраста?	282	1.00	3.00	1.76	0.77	.43	.14	-1.22	.28	
Да ли ти други кажу да си лепа?	281	1.00	3.00	2.59	0.62	-1.26	.14	0.48	.29	
Димензија анксиозности	299	1.00	7.00	1.86	1.34	1.83	.14	2.75	.28	.77
Димензија избегавање	299	1.00	7.00	2.53	1.58	.93	.14	0.21	.28	.50
Коментарисање мајке	299	1.00	4.75	1.66	0.74	1.49	.14	2.61	.28	.74
Моделовање мајке	299	1.00	4.60	1.90	0.85	1.08	.14	0.35	.28	.82
ИТМ	259	12.02	24.26	16.67	2.52	.81	.15	0.23	.30	
ПИТМ	259	7.56	148.75	101.76	14.71	.65	.15	-0.05	.30	

*Напомена.* *Sk* – скјуинис, коефицијент асиметрије; *Ku* – куртозис, коефицијент спљоштености.

На основу Табеле 18 можемо рећи да код ћерки постоји у просеку низак ниво незадовољства телом, а висок просечан ниво прихватања тела. Како је поузданост скале која мери субјективни доживљај лепоте на узорку девојчица далеко испред потребних вредности ( $\alpha = .280$ ), одлучили смо да сваки ајтем третирамо као посебну варијаблу. Девојчице у просеку процењују да су лепе, али и да им то други говоре. На питања „Да ли мислиш да си лепа?“ и „Да ли ти други кажу да си лепа?“ углавном су одговори били „Понекад“ и „Да“, док су на питање „Да ли мислиш да си лепша од

осталих девојчица твог узраста?” најмлађе испитанице у нашем истраживању углавном одговарале „Не” или „Понекад”. Ниски скорови указују на релативно низак ниво афективне анксиозности и избегавања. Просечни скор на скали *коментарисање маме* указује да су испитанице углавном одговарале „Уопште се не слажем“ или „Делимично се слажем“, а када је реч о *моделовању маме*, просечни скор указује да су одговори претежно били „Ретко“.

Увидом у табелу уочавамо да постоји одступање асиметричности (*скјунис*) и спљоштености (*куртозис*) на варијабли *прихватање тела* и на питању „*Да ли мислиш да си лепа?*“, при чему је реч о негативно асиметричним дистрибуцијама, указујући да је већина добијених резултата десно од средње вредности, према вишим вредностима, а позитивна вредност спљоштености указује да су расподеле шиљатије од нормале. Такође се може уочити одступање на димензији *анксиозности* и *коментарисању мајки*. На основу података рекли бисмо да су дистрибуције позитивно асиметричне, односно да је већина добијених резултата лево од средње вредности, међу мањим вредностима. Позитивна вредност спљоштености показује да је расподела шиљатија од нормалне, односно да има више резултата нагомиланих око центра расподеле. Могу се уочити и блага одступања на просечним вредностима на питањима „*Да ли мислиш да си лепша од осталих девојчица твог узраста?*“ и „*Да ли ти други кажу да си лепа?*“ и *моделовању мајке*, која задовољавају критеријум који наводе Џорџ и Мелерија (George & Mallery, 2010).

У случају када дистрибуције варијабли одступају од нормале препоручује се примена непараметријских статистичких техника. Међутим, многе параметријске статистичке технике немају своју непараметријску алтернативу, а једна од њих је и линеарна регресија. Стога, друга могућност која се нуди истраживачима јесте: путем различитих математичких функција модификовати резултате како би се добила нормална расподела података (Pallant, 2009). Ипак, један од проблема које носи трансформација података јесте и могућност искривљења резултата, а што се показало и у нашем истраживању. Наиме, у циљу нормализације дистрибуције, примењена је техника логаритмовање на варијабалама *коментарисање* и *моделовање мајке* на узорку бака, пресликавања и логаритмовање варијабле *прихватање тела* на узорку девојчица, у складу са препорукама које даје Палант (Pallant, 2009), и упоређене су корелације добијене са трансформисаним и нетрансформисаним вредностима са осталим

варијаблама. На основу Табеле 19 уочавамо да не постоје изразитија одступања у повезаности на узорку бака.

**Табела 19.** *Повезаност трансформисаних и нетрансформисаних променљивих са критеријумским варијаблама на узорку бака*

	Незадовољство телесним изгледом	Прихватање изгледа	Тежина	Атрибуција баке
Трансформисана вредност коментарисања мајке	.175**	-.256**	-.248**	-.109
Нетрансформисане коментарисање мајке	.182**	-.255**	-.248**	-.094
Трансформисана вредност моделовања мајке	.174**	-.253**	-.234**	-.087
Нетрансформисане вредности моделовања мајке	.165**	-.239**	-.229*	-.077

*Напомена.* \*Корелација је статистички значајна на нивоу .05; \*\* Корелација је статистички значајна на нивоу .001.

Међутим, на узорку девојчица резултати су показали да постоји позитивна корелација између логаритмоване вредности *прихватања тела* и *незадовољства телом* (.376), а негативна између нетрансформисане вредности *прихватања тела* и *незадовољства телом* (-.372), однос који бисмо очекивали узимајући у обзир природу релација ових конструктора (са већим прихватањем тела смањује се незадовољство телесним изгледом, и обрнуто).

Имајући на уму да нису добијене значајније разлике у резултатима када се користе трансформисане и нетрансформисане вредности на узорку бака, али да трансформација података на узорку девојчица води искривљењу резултата, као и став појединих аутора да се на узорцима већим од 200 не очекује значајан утицај дистрибуције на резултате, а у сваком нашем подзорку се налази око 300 испитаника, одлучили смо да користимо нетрансформисане вредности и параметријске технике, осим у случајевима где су знатна одступања, као што је у односу на питање „*Да ли мислиш да си лепа?*“, димензију *анксиозности* и *коментарисање мајке* на узорку

девојчица, а на узорку бака коментарисање и моделовање мајке, када ће бити примењене непараметријске технике, Спирманов ро и Кендалов тау, у свим осталим анализама примењен је Пирсонов коефицијент корелације.

### *Резултати према постављеним хипотезама истраживања*

#### ***Незадовољство телом***

1. Претпоставља се да постоји повезаност између незадовољства телом баке, маме и ћерке.

**Табела 20.** *Корелација незадовољства телом између баке, маме и ћерке*

	<b>Незадовољство телом мајке</b>	<b>Незадовољство телом девојчице</b>
Незадовољство телом баке	.009	-.037
Незадовољство телом мајке		.099

На основу Табеле 20 уочавамо да не постоји статистички значајна повезаност између незадовољства телом на узорку бака, мама и девојчица.

2. Претпоставља се да постоји повезаност између димензија афективне везаности (анксиозност и избегавање), коментарисања мајки и моделовања мајки, с једне стране, и незадовољства телом, с друге, на узорку баке, мајке и ћерке.
  - i. *Претпоставља се да постоји позитивна повезаност између димензија афективне везаности (анксиозност и избегавање), коментарисања и моделовања мајке, с једне стране, и незадовољства телом, с друге, на узорку баке.*
  - ii. *Претпоставља се да постоји позитивна повезаност између димензија афективне везаности (анксиозност и избегавање), коментарисања и моделовања мајке, с једне стране, и незадовољства телом, с друге, на узорку мајки.*

- iii. Претпоставља се да постоји позитивна повезаност између димензија афективне везаности (анксиозност и избегавање), коментарисања и моделовања мајке, с једне стране, и незадовољства телом, с друге, на узорку ћерки.

**Табела 21.** Повезаност између димензија афективне везаности (анксиозност и избегавање), коментарисања мајки и моделовања мајки, с једне стране, и незадовољства телом, с друге, на узорку баке, мајке и ћерке

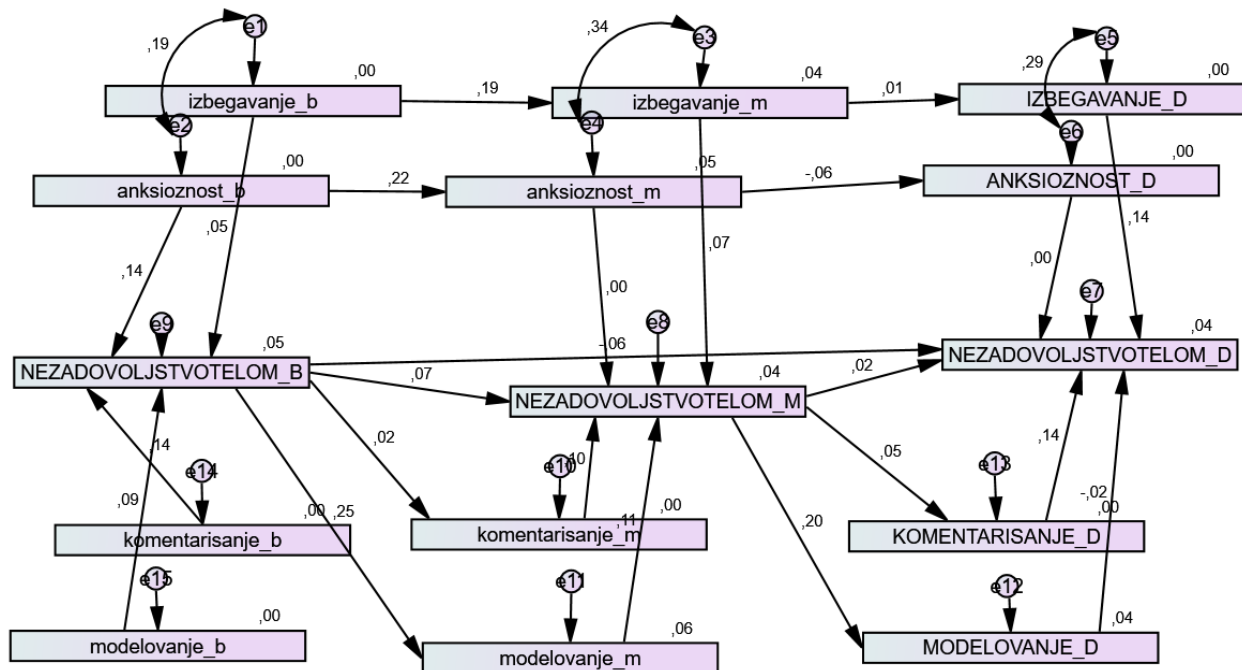
	Димензија анксиозности	Димензија избегавање	Коментарисање мајке	Моделовање мајке
Незадовољство телом баке	.18**	.08	.18**/.15	.17**/.13
Незадовољство телом маме	.05	.09	.14*	.17**
Незадовољство телом ћерке	.10/.09	.14*	.14**/.11*	.03

*Напомена.* Табела је представљена тако да су корелације између незадовољства телом баке, маме и ћерке упарене са сваком од варијабли измерене на одговарајућем узорку; Италик словима представљени су Спирманов ро и Кендалов тау; \*Корелација је статистички значајна на нивоу .05; \*\* Корелација је статистички значајна на нивоу .001.

На основу Табеле 21, уочавамо да постоји позитивна корелација ниског интензитета између незадовољства телом баке, с једне стране, и димензије анксиозности, коментарисања маме и моделовања маме, с друге стране. Незадовољство телом маме у позитивној је корелацији ниског интензитета са коментарисањем и моделовањем маме. На узорку ћерки (девојчица) постоји позитивна корелација ниског интензитета између незадовољства телесним изгледом, с једне стране, и димензије избегавања и коментарисања маме, с друге.

3. Претпоставља се да модел трансгенерациске повезаности незадовољства телом између баке, маме и ћерке, преко димензија афективне везаности (анксиозност и избегавање) и облика социјалног учења (моделовање и коментарисање) остварује добро фитовање са емпиријским подацима.

Трансгенерациска повезаност незадовољства и прихватања тела унутар  
женског породичног стабла



**Графикон 3.** Теоријски постављен модел трансгенерациске повезаности незадовољства телом између баке, мајке и ћерке, преко димензија афективне везаности (анксиозност и избегавање) и облика социјалног учења (моделовање и коментарисање) ( $\chi^2 (79) = 265.92, p = .000, CFI = .452, RMSEA = .089$ )

Теоријски постављен модел трансгенерациске повезаности незадовољства телом између баке, мајке и ћерке, преко димензија афективне везаности (анксиозност и избегавање) и облика социјалног учења (моделовање и коментарисање), показало се, не остварује добро фитовање са емпиријским подацима ( $\chi^2 (79) = 265.92, p = .00; CFI = .452, RMSEA = .089$ ) (Графикон 3). На основу Табеле 22 можемо уочити да димензије анксиозности и коментарисања маме остварују значајан допринос у односу на незадовољство телом на узорку бака. Даље, уочавамо да моделовање маме остварује значајан допринос у односу на ниво незадовољства телом мајке, а димензија избегавања и димензија коментарисања у односу на незадовољство телом ћерке. Незадовољство телом маме остварује значајан допринос у односу на моделовање маме на узорку ћерки. Такође, можемо уочити да димензија избегавања на узорку баке има значајан допринос у односу на димензију избегавања мајке, а димензија анксиозности баке у односу на димензију анксиозности мајке. Нису пронађене друге значајне повезаности.

**Табела 22.** Стандардизована регресиона засићења предикторских варијабли у односу на критеријумске (структурално моделовање) (модел Незадовољство телом)

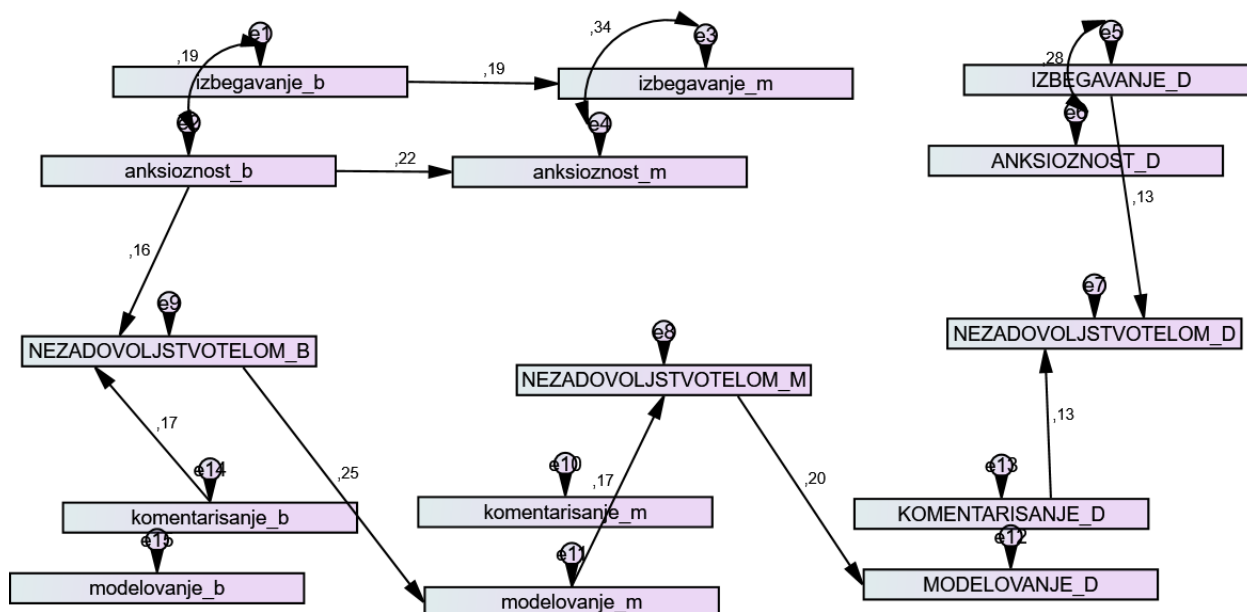
Предиктори		Критеријумске варијабле	$\beta$	$p$
Димензија анксиозности баке	->	Незадовољство телом баке	<b>.141</b>	.014
Димензија избегавања баке	->	Незадовољство телом баке	.054	.348
Коментарисање маме (Б)	->	Незадовољство телом баке	<b>.137</b>	.015
Моделовање маме (Б)	->	Незадовољство телом баке	.092	.101
Димензија избегавања баке	->	Димензија избегавања маме	<b>.189</b>	***
Димензија анксиозности баке	->	Димензија анксиозности маме	<b>.225</b>	***
Незадовољство телом баке	->	Коментарисање маме	.017	.774
Незадовољство телом баке	->	Моделовање маме	.247	***
Незадовољство телом баке	->	Незадовољство телом маме	.071	.225
Димензија анксиозности маме	->	Незадовољство телом маме	.001	.986
Димензија избегавања маме	->	Незадовољство телом маме	.074	.219
Моделовање маме	->	Незадовољство телом маме	.113	.053
Коментарисање маме	->	Незадовољство телом маме	.10	.079
Незадовољство телом маме	->	Коментарисање маме (Ћ)	.051	.372
Незадовољство телом маме	->	Моделовање маме (Ћ)	<b>.196</b>	***
Димензија избегавања маме	->	Димензија избегавања ћерке	.007	.895
Димензија анксиозности маме	->	Димензија анксиозности ћерке	-.059	.289
Незадовољство телом маме	->	Незадовољство телом ћерке	.018	.754
Незадовољство телом баке	->	Незадовољство телом ћерке	-.055	.332
Димензија анксиозности ћерке	->	Незадовољство телом ћерке	-.004	.94
Димензија избегавања ћерке	->	Незадовољство телом ћерке	<b>.137</b>	.021
Моделовање ћерке	->	Незадовољство телом ћерке	-.018	.756
Коментарисање ћерке	->	Незадовољство телом ћерке	<b>.142</b>	.012

Даље побољшање модела подразумевало је искључивање повезаности које нису значајне, тако што су најпре искључене оне повезаности које остварују најмањи допринос у односу на одговарајућу критеријумску варијаблу (Табела 22). Притом, пажња је усмерена и на евентуалне промене у значајности  $\beta$  коефицијената.

Повезаности су искључиване следећим редоследом: димензија анксиозности и незадовољства телом на узорку мама; димензија анксиозности и незадовољства телом на узорку девојчица; димензија избегавања на узорку мама и димензија избегавања на узорку девојчица; незадовољство телом на узорку бака и коментарисање маме на узорку мама; незадовољство телом маме и незадовољство телом ћерке; моделовање маме и незадовољство телом на узорку ћерке; незадовољство телом маме и коментарисање маме на узорку девојчица; незадовољство телом баке и незадовољство телом девојчица; димензија избегавања и незадовољство телом на узорку бака; димензија анксиозности на узорку мама и димензија анксиозности на узорку девојчица; незадовољство телом баке и незадовољство телом маме (након брисања ове повезаности допринос моделовању је постао статистички значајан ( $\beta = .134$ ;  $p = .019$ )); димензија избегавања маме и незадовољство телом маме; моделовање маме и незадовољство телом на узорку бака; димензија коментарисања маме и незадовољство телом маме. Након искључивања повезаности које нису значајне, индикатори фита су се незнатно побољшали ( $\chi^2(54) = 277.66$ ,  $p = .00$ ; CFI = .459; RMSEA = .081). На основу Графикона 4, видимо да моделовање маме на узорку бака, коментарисање мајке на узорку мама и димензија анксиозности на узорку девојчица нису повезане са осталим варијаблима, због чега су искључене из даље анализе, што је допринело побољшању индикатора фита ( $\chi^2(55) = 127.26$ ,  $p = .00$ ; CFI = .647; RMSEA = .066).



Трансгенерациска повезаност незадовољства и прихватања тела унутар женског породичног стабла

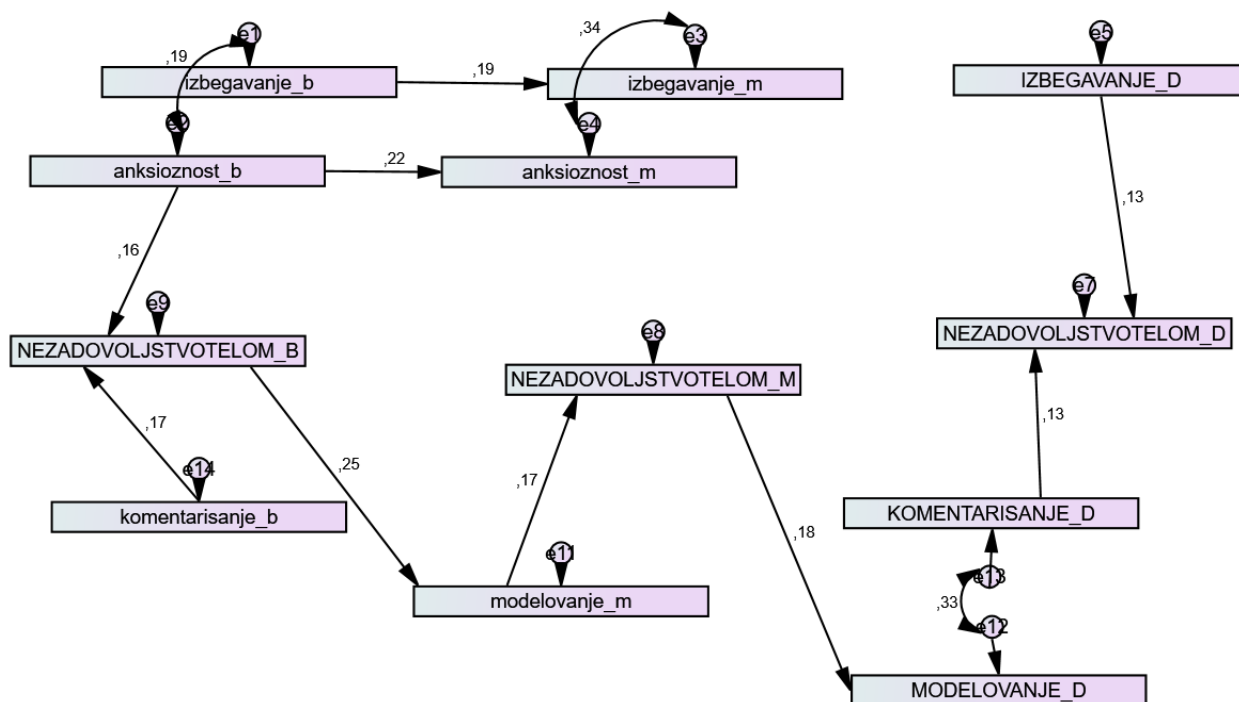


Напомена. Сви представљени односи су статистички значајни.

**Графикон 4.** Емпиријским путем коригован модел трансгенерациске повезаности незадовољства телом између баке, мајке и ћерке, преко димензија афективне везаности (анксиозност и избегавање) и облика социјалног учења (моделовање и коментарисање) ( $\chi^2 (79) = 265.92, p = .000; CFI = .452, RMSEA = .089$ )

На основу индикатора модификације које препоручује сам програм, корелиране су варијабле моделовања мајке и коментарисања мајке на узорку девојчица ( $r = .33, p = .000$ ) (Графикон 5). Након корекције модела, индикатори фита су се значајно побољшали ( $\chi^2 (54) = 93.01, p = .000; CFI = .809, RMSEA = .049$ ).

Трансгенерациска повезаност незадоволства и прихватања тела унутар женског породичног стабла



Напомена. Сви представљени односи су статистички значајни.

**Графикон 5.** Емпиријским путем коригован модел трансгенерациске повезаности незадовољства телом између баке, мајке и ћерке, преко димензија афективне везаности (анксиозност и избегавање) и облика социјалног учења (моделовање и коментарисање) ( $\chi^2(54) = 93.01, p = .000; CFI = .809, RMSEA = .049$ )

**Табела 23.** Стандардизована регресиона засићења предикторских варијабли у односу на критеријумске (структурално моделовање) (модел Незадовољство телом)

Предиктор варијабле	Критеријумске варијабле	$\beta$	$p$
Димензија анксиозности баке	-> Незадовољство телом баке	.161	.004
Коментарисање маме (баке)	-> Незадовољство телом баке	.166	.003
Незадовољство телом баке	-> Моделовање маме (маме)	.248	***
Моделовање маме (маме)	-> Незадовољство телом маме	.175	.002
Димензија избегавања девојчице	-> Незадовољство телом девојчице	.133	.019
Незадовољство телом маме	-> Моделовање маме девојчице	.197	***
Димензија избегавања баке	-> Димензија избегавања маме	.189	***
Димензија анксиозности баке	-> Димензија анксиозности маме	.225	***
Коментарисање маме (девојчице)	-> Незадовољство телом девојчице	.131	.021

Мада поједини индикатори фита ( $\chi^2 (54) = 93.01, p = .000; RMSEA = .049$ ) указују да је постављен модел адекватан, други ( $CFI = .809$ ) су испод очекиване вредности, што се може објаснити сложеносту постављеног модела (Shi et al., 2019). Даље, на основу Табеле 23 и Графикона 5, можемо уочити да су значајни предиктори у односу на незадовољство телом баке на узорку бака димензија анксиозности и коментарисање маме. У односу на незадовољство телом маме као једини значајан предиктор показало се моделовање маме, с тим што је значајан предиктор моделовања маме незадовољство телом баке. Као значајни предиктори незадовољства телом на узорку девојчица показале су се димензије избегавања и коментарисања мајке. Уочавамо још да је незадовољство телом мајке значајан предиктор моделовања мајке на узорку девојчица. Димензија избегавања баке је значајан предиктор димензије избегавања мајке, а димензија анксиозности баке значајан предиктор димензије анксиозности мајке.

4. Претпоставља се да постоји повезаност димензија афективне везаности (анксиозност и избегавање) баке, моделовања маме, коментарисања маме, страха од старења баке, здравственог стања баке, когнитивних контрола (позитивно сагледавање<sup>5</sup> и смањење очекивања) баке, индекса телесне масе баке, с једне стране, и незадовољства телом баке, с друге.
  - i. Претпоставља се да постоји позитивна повезаност између димензија афективне везаности (анксиозност и избегавање) баке, моделовања бакине маме, коментарисања бакине маме, индекса телесне масе баке, страха од старења баке, с једне стране, и незадовољства телом баке, с друге.
  - ii. Претпоставља се да постоји негативна повезаност здравственог стања баке, когнитивних контрола (позитивно сагледавање и смањење очекивања) баке, с једне стране, и незадовољства телом баке, с друге.

---

<sup>5</sup>Позитивно сагледавање због ниске поузданости није део анализа на узорку бака и мама (погледати Табеле 13 и 16)

**Табела 24.** Повезаност незадовољства телом и измерених варијабли  
на узорку бака старости 50-65 година

	Димензија анксиозности	Димензија избегавање	Коментарисање мајке	Моделовање мајке	Анксиозност због физичких промена повезаних са старењем	Здравствено стање	Смањење очекивања	ИТМ
Незадовољство телом	<b>.16*</b>	.08	<b>.19**/.17**</b>	<b>.19**/.15**</b>	<b>.14*</b>	-.11	.11	<b>.35**</b>
Димензија анксиозности		<b>.24**</b>	<i>.09/.11</i>	<b>.19**</b>	<b>.39**</b>	-.05	<b>.19**</b>	.01
Димензија избегавање			<i>.06/.08</i>	-.05	.08	-.08	-.09	-.06
Коментарисање мајке				<b>.30**/.38**</b>	<i>.09/.12</i>	<i>-.10/- .12</i>	<b>.13*/.16*</b>	<i>.07/.09</i>
Моделовање мајке					<i>.04/.05</i>	<i>.06/.06</i>	<b>.15**/.20**</b>	<i>.07/.09</i>
Анксиозност повезана са физичким променама услед старења						-.09	.09	-.04
Здравствено стање							.03	<b>-.15*</b>
Смањење очекивања								<b>.17*</b>

*Напомена.* Италик словима представљени су Спирманов ро и Кендалов тау;  
\*Корелација је статистички значајна на нивоу .05; \*\* Корелација је статистички  
значајна на нивоу .001.

Увидом у Табелу 24 можемо приметити да је незадовољство телом баке старости од 50 до 65 година у позитивној корелацији ниског интензитета са димензијом анксиозности, коментарисањем и моделовањем маме, као и са анксиозношћу услед физичких промена повезаних са старењем, а средњег интензитета са индексом телесне масе.

Димензија анксиозности је у позитивној ниској корелацији са димензијом избегавања, моделовањем маме и смањењем очекивања, а у корелацији средњег интензитета са анксиозношћу због физичких промена насталих са старењем. Коментарисање маме је у корелацији средњег интензитета са моделовањем маме, а

*Трансгенерациска повезаност незадовољства и прихватања тела унутар  
женског породичног стабла*

ниског са смањењем очекивања. Здравствено стање је у негативној, а смањење очекивања у позитивној ниској корелацији са индексом телесне масе.

**Табела 25.** *Повезаност незадовољства телом и измерених варијабли  
на узорку бака старости 65-75 година*

	Димензија анксиозности	Димензија избегавање	Коментарисање мајке	Моделовање мајке	Анксиозност због физичких промена повезаних са старењем	Здравствено стање	Смањење очекивања	ИТМ
Незадовољство телом	<b>.23*</b>	.11	<i>.13/.11</i>	<i>.16/.13</i>	<b>.31**</b>	-.10	<b>.26*</b>	<b>.22*</b>
Димензија анксиозности		.06	.08	.07	<b>.30**</b>	-.13	<b>.26*</b>	.17
Димензија избегавање			-.03	-.00	.00	-.16	-.00	-.12
Коментарисање мајке				<b>.29**/.37**</b>	<i>.08/.09</i>	<i>.05/.06</i>	<b>.17*/.22*</b>	<i>.07/.09</i>
Моделовање мајке					<i>.10/.15</i>	<i>-.06/-.08</i>	<i>.10/.13</i>	<i>.03/.04</i>
Анксиозност повезана са физичким променама услед старења						-.06	-.06	.04
Здравствено стање							-.14	-.07
Смањење очекивања								-.01

*Напомена.* Италик словима представљени су Спирманов ро и Кендалов тау;  
\*Корелација је статистички значајна на нивоу .05; \*\* Корелација је статистички  
значајна на нивоу .001.

На основу Табеле 25 можемо уочити да је незадовољство телом баке старости од 66 до 75 година у позитивној корелацији ниског интензитета са димензијом анксиозности, коментарисањем мајке, смањењем очекивања и ИТМ, а средњег интензитета са анксиозношћу повезаном са физичким променама услед старења.

Димензија анксиозности је у позитивној корелацији са анксиозношћу повезаном са физичким променама услед старења и смањењем очекивања. Коментарисање маме је

у корелацији средњег интензитета са моделовањем маме, а ниског са смањењем очекивања. Нису добијене друге значајне корелације.

5. Претпоставља се да димензије афективне везаности (анксиозност и избегавање) баке, моделовање бакине маме, коментарисање бакине маме, анксиозност повезана са физичким променама услед старења баке, здравствено стање баке, когнитивне контроле (позитивно сагледавање и смањење очекивања) баке, индекс телесне масе баке представљају значајне предикторе незадовољства телом баке.
  - i. *Претпоставља се да ће се димензије афективне везаности (анксиозност и избегавање) баке показати значајне у предвиђању незадовољства телом баке.*
  - ii. *Претпоставља се да ће се моделовање бакине маме показати значајним у предвиђању незадовољства телом баке.*
  - iii. *Претпоставља се да ће се коментарисање бакине маме показати значајним у предвиђању незадовољства телом баке.*
  - iv. *Претпоставља се да ће се анксиозност повезана са физичким променама услед старења баке показати значајном у предвиђању незадовољства телом баке.*
  - v. *Претпоставља се да ће се здравствено стање баке показати значајним у предвиђању незадовољства телом баке.*
  - vi. *Претпоставља се да ће се когнитивне контроле (позитивно сагледавање и смањење очекивања) баке показати значајним у предвиђању незадовољства телом баке.*
  - vii. *Претпоставља се да ће се индекс телесне масе баке показати значајним у предвиђању незадовољства телом баке.*

**Табела 26.** *Предиктори варијабле незадовољство телесним изгледом  
на узорку бака старости 50-65 година (метод Enter)*

Предиктори	$\beta$	$p$	Нулта $r$	Парц. $r$	Семипарц. $r$	$R^2$	прил. $R^2$	$\Delta R^2$	$p$	$F$ ( $df$ )	$p$
ИТМ	<b>.36</b>	.00	.36	.36	.36	.13	.13			28.44 (1, 188)	.00
ИТМ	<b>.36</b>	.00	.36	.36	.36						
Димензија анксиозности	<b>.14</b>	.04	.14	.15	.14	.15	.14	.20	.04	16.57 (2,187)	.00

*Трансгенерациска повезаност незадовољства и прихватања тела унутар  
женског породичног стабла*

ИТМ	.35	.00	.36	.36	.34							
Димензија анксиозности	.09	.17	.14	.10	.09							
Коментарисање мајке	.11	.12	.19	.11	.10	.19	.17	.03	.02	10.54 (4, 185)	.00	
Моделовање мајке	.13	.07	.21	.13	.12							
ИТМ	.35	.00	.36	.36	.35							
Димензија анксиозности	.05	.48	.14	.05	.05							
Коментарисање мајке	.09	.18	.19	.10	.09							
Моделовање мајке	.13	.07	.21	.13	.12	.20	.18	.01	.09	9.07 (5, 184)	.00	
Анксиозност због физичких промена повезаних са старењем	.12	.10	.16	.12	.11							

*Напомена.* Показатељи мултиколинераности: Tolerance .84-1.00; VIF 1.00-1.19.

У првом кораку хијерархијске линеарне регресије (метод *Enter*) укључен је у модел индекс телесне масе, који се показао као значајан предиктор, а модел објашњава 13% варијансе критеријумске варијабле (Табела 26). У другом кораку укључена је димензија анксиозности, при чему се проценат објашњене варијансе незнатно повећао (14%), а оба предиктора су се показала као значајна. У трећем кораку моделу су додати коментарисање и моделовање мајке, модел као целина је значајан и објашњава 17% варијансе. Међутим, само се индекс телесне масе показао као значајан предиктор, док је димензија анксиозности изгубила значајност, указујући на потенцијалну медијаторску улогу коментарисања и/или моделовања маме. У наредном кораку је укључена анксиозност због физичких промена повезаних са старењем, а допринос предиктора није се показао као значајан. Модел као целина јесте значајан и објашњава 18% критеријумске варијабле, а као значајни предиктор незадовољства физичким изгледом баке старости од 50 до 65 година показао се једино *индекс телесне масе*.

Због сумње на постојање медијације коментарисања и/или моделовања маме у односу између димензије анксиозности и незадовољства телом баке тестирали смо претпостављени однос. Пре тестирања медијације проверили смо да ли су испуњени

услови за реализацију медијације. Један од предуслова јесте да је предиктор варијабла (димензија анксиозности) значајан предиктор и медијатор варијабле, што није потврђено када је реч о коментарисању маме ( $\beta = .096$ ;  $R^2 = .009$ , прил.  $R^2 = .004$ ,  $F(1,197) = 1.83$ ,  $p = .177$ ), али јесте када је реч о моделовању маме ( $\beta = .19$ ;  $R^2 = .037$ , прил.  $R^2 = .033$ ,  $F(1, 198) = 7.69$ ,  $p = .006$ ). На основу тога закључујемо да само моделовање маме испуњава услов за проверу медијације.

**Табела 27.** *Тотални, директни и индиректни ефекат димензије анксиозности у односу на незадовољство телом баке старости 50-65 година када је медијатор моделовање маме*

Медијатор	<i>a</i>	<i>b</i>	<i>ab</i>	<i>c</i>	<i>c'</i>	CI
Моделовање маме	-.14**	-.22**	.03*	.15*	.11	[.003, .068]

*Напомена.* *a* - ефекат предиктора на медијатор; *b* - ефекат медијатора на критеријум; *ab* – индиректан ефекат предиктора на критеријум преко медијатора; *c* - ефекат предиктора на критеријум; *c'* - ефекат предиктора на критеријум када је медијатор укључен у модел; CI - интервал поверења.

На основу Табеле 27 можемо закључити да моделовање маме представља потпуни медијатор у односу димензије анксиозности и незадовољства телом бака (старости између 50 и 65 година).

**Табела 28.** *Предиктори варијабле незадовољство телесним изгледом на узорку бака старости 66-75 година*

Предиктори	$\beta$	<i>p</i>	Нулта <i>r</i>	Парц. <i>r</i>	Семипарц. <i>r</i>	$R^2$	прил. $R^2$	$\Delta R^2$	<i>p</i>	<i>F</i> ( <i>df</i> )	<i>p</i>
ИТМ	.21	.05	.21	.21	.21	.05	.03			3.95 (1, 83)	.05
ИТМ	.19	.08	.21	.19	.18					3.85	
Димензија анксиозности	.20	.06	.23	.21	.20	.09	.06	.04	.06	(2, 82)	.02
ИТМ	.17	.11	.21	.18	.17						
Димензија анксиозности	.19	.08	.23	.2	.19	.13	.09	.04	.05	4.02 (3, 81)	.01
Коментарисање мајке	.21	.05	.24	.22	.21						



*Трансгенерациска повезаност незадовољства и прихватања тела унутар  
женског породичног стабла*

ИТМ	.20	.05	.21	.22	.20				
Димензија анксиозности	.05	.68	.23	.05	.04				
Коментарисање мајке	.13	.21	.24	.14	.12			4.75 (5, 79)	.00
Анксиозност повезана са физичким променама услед старења	<b>.29</b>	.01	.30	.29	.27	.23	.18	.10	.00
Смањење очекивања	<b>.24</b>	.03	.26	.24	.22				

*Напомена.* Показатељи мултиколинераности: *Tolerance* .824-1.00; *VIF* 1.01-1.21.

Из Табеле 28 уочавамо да први модел у коме је предиктор индекс телесне масе није значајан, док други и трећи модел јесу значајни, али се код њих ни један предиктор није издвојио као значајан. Мада један разлог може бити постојање мултиколинерности, ипак на основу табеле са корелацијама и на основу показатеља мултиколинерности то овде није случај. Значајно је уочити да су у првом, другом, али и трећем моделу предиктори близу граница значајности. С обзиром на то, може се претпоставити да су добијени резултати последица тога да модел нема довољну статистичку јачину због малог броја испитаница ( $N = 87$ ).

Ипак, четврти модел се показао као битан и објашњава 19% критеријумске варијабле, а као значајни предиктори незадовољства физичким изгледом баке старости од 66 до 75 година издвојили су се: анксиозност повезана са физичким променама услед старења, смањење очекивања, а на граничном нивоу значајности и индекс телесне масе.

6. Претпоставља се да постоји повезаност незадовољства телом баке, димензија афективне везаности (анксиозност и избегавање) маме, моделовања мамине маме, коментарисања мамине маме, анксиозности повезане са физичким променама услед старења маме, здравственог стања маме, когнитивних контрола (позитивно сагледавање и смањење очекивања) маме, индекса телесне масе маме, с једне стране, и незадовољства телом маме, с друге.

*i. Претпоставља се да постоји позитивна повезаност између бакиног незадовољства телом, димензија афективне везаности (анксиозност и избегавање) маме, моделовања маме, коментарисања маме, индекса телесне*

*Трансгенерациска повезаност незадовољства и прихватања тела унутар  
женског породичног стабла*

*масе маме, анксиозности повезане са физичким променама услед старења маме, с једне стране, и незадовољства телом маме, с друге.*

- ii. Претпоставља се да постоји негативна повезаност здравственог стања маме, когнитивних контрола (позитивно сагледавање и смањење очекивања) маме, с једне стране, и незадовољства телом маме, с друге.*

**Табела 29.** *Повезаност незадовољства телом маме са испитаним  
варијаблима на узорку мајки (26-45 година)*

	Незадовољство телом баке	Димензија анксиозности	Димензија избегавање	Коментарисање мајке	Моделовање мајке	Анксиозност због физичких промена повезаних са старењем	Здравствено стање	Смањење очекивања	ИТМ
Незадовољство телом маме	.09	.08	<b>.14*</b>	<b>.19**</b>	<b>.19**</b>	<b>.14*</b>	<b>-.16*</b>	.05	<b>.58**</b>
Незадовољство телом баке		.01	.00	.02	<b>.24**</b>	.01	-.06	.04	-.05
Димензија анксиозности			<b>.32**</b>	.01	<b>.18**</b>	<b>.28**</b>	<b>-.17**</b>	<b>.28**</b>	-.01
Димензија избегавање				.07	<b>.15**</b>	.09	<b>-.15*</b>	.08	.02
Коментарисање мајке					<b>.38**</b>	.05	-.08	.07	<b>.18**</b>
Моделовање мајке						.09	-.04	<b>.14*</b>	.09
Анксиозност због физичких промена повезаних са старењем							<b>-.17**</b>	.05	.11
Здравствено стање								-.11	<b>-.16*</b>
Смањење очекивања									.02

*Напомена.* \*\*Корелација је статистички значајна на нивоу .001; \*Корелација је статистички значајна на нивоу .05

На основу Табеле 29 уочавамо да је незадовољство телом маме у значајној позитивној корелацији ниског интензитета са димензијом избегавања, коментарисањем и моделовањем маме, анксиозношћу због физичких промена насталих услед старења, а

у негативној корелацији ниског интензитета са здравственим стањем. Незадовољство телесним изгледом је у позитивној корелацији средњег интензитета са индексом телесне масе. Још уочавамо да је незадовољство телом баке у позитивној ниској корелацији са моделовањем маме; да су димензија анксиозности и избегавања у позитивној корелацији средњег интензитета; да је димензија анксиозности у корелацији ниског интензитета са моделовањем маме, анксиозношћу повезаном са физичким променама услед старења, смањењем очекивања, а у негативној корелацији са здравственим стањем. Димензија избегавња је у ниској позитивној корелацији са моделовањем маме, а у негативној са здравственим стањем. Коментарисање маме је у позитивној корелацији са моделовањем маме и индексом телесне масе. Моделовање маме је у ниској корелацији са смањењем очекивања, а здравствено стање је у негативвној ниској корелацији са индексом телесне масе.

7. Претпоставља се да су незадовољство телом баке, димензије афективне везаности (анксиозност и избегавање) маме, моделовање мамине маме, коментарисање мамине маме, анксиозност повезана са физичким променама услед старења, здравствено стање маме, когнитивне контроле (позитивно сагледавање и смањење очекивања) маме, индекс телесне масе маме значајни предиктори незадовољства телом маме.
- i. Претпоставља се да ће се незадовољство телом баке показати значајним у предвиђању незадовољства телом маме.*
  - ii. Претпоставља се да ће се димензије афективне везаности (анксиозност и избегавање) маме показати значајним у предвиђању незадовољства телом маме.*
  - iii. Претпоставља се да ће се моделовање мамине маме показати значајним у предвиђању незадовољства телом маме.*
  - iv. Претпоставља се да ће се коментарисање мамине маме показати значајним у предвиђању незадовољства телом маме.*
  - v. Претпоставља се да ће се анксиозност повезана са физичким променама услед старења показати значајном у предвиђању незадовољства телом маме.*
  - vi. Претпоставља се да ће се здравствено стање маме показати значајним у предвиђању незадовољства телом маме.*

*Трансгенерациска повезаност незадовољства и прихватања тела унутар  
женског породичног стабла*

- vii. Претпоставља се да ће се когнитивне контроле (позитивно сагледавање и смањење очекивања) маме показати значајним у предвиђању незадовољства телом маме.
- viii. Претпоставља се да ће се индекс телесне масе маме показати значајним у предвиђању незадовољства телом маме.

**Табела 30.** Предиктори варијабле незадовољство телесним изгледом  
на узорку мама (26-45 година)

Предиктори	$\beta$	$p$	Нулта $r$	Парц. $r$	Семипарц. $r$	$R^2$	прил. $R^2$	$\Delta R^2$	$p$	$F (df)$	$p$
ИТМ	<b>.61</b>	.00	.61	.61	.61	.38	.37			140.97 (1, 233)	.000
ИТМ	<b>.61</b>	.00	.61	.62	.61						
Димензија избегавања	<b>.18</b>	.00	.20	.23	.18	.40	.40	.03	.00 0	80.41 (2, 232)	.000
ИТМ	<b>.59</b>	.00	.61	.61	.58						
Димензија избегавања	<b>.16</b>	.00	.20	.20	.16						
Коментарисање мајке	.04	.49	.21	.05	.03	.42	.41	.01	.09	41.93 (4.,230)	.000
Моделовање мајке	.09	.11	.20	.11	.08						
ИТМ	<b>.58</b>	.00	.61	.59	.56						
Димензија избегавања	<b>.15</b>	.00	.20	.19	.14						
Коментарисање мајке	.04	.52	.21	.04	.03						
Моделовање мајке	.09	.11	.20	.11	.08	.42	.40	.00	.61	27.98 (6, 228)	.00
Анксиозност због физичких промена повезаних са старењем	.05	.38	.17	.06	.04						
Здравствено стање	-.02	.77	-.15	-.02	-.02						

*Напомена.* Показатељи мултиколинераности: Tolerance .78-1.00; VIF 1.00-1.28.

У циљу испитивања које варијабле су значајни предиктори незадовољства телом маме, у регресиони модел укључени су само предиктори који остварују статистички значајну повезаност са критеријумском варијаблом (Табела 30). На основу табеле уочавамо да су у свим моделима једино индекс телесне масе и димензија избегавања значајни предиктори критеријумске варијабле, при чему други модел, у који су укључени само они, објашњава 40% критеријумске варијабле. Трећи модел, који чине коментарисање и моделовање маме, и четврти, који чине анксиозност повезана са физичким променама услед старења и здравствено стање, не доприносе значајно предвиђању критеријумске варијабле.

У последњем моделу као значајни предиктори позитивног смера незадовољства телесним изгледом маме (26-45 година) издвојили су се индекс телесне масе и димензија избегавања, а проценат објашњења варијансе је и даље 40%.

8. Претпоставља се да постоји повезаност мајчиног незадовољства телом, бакиног незадовољства телом, димензија афективне везаности (анксиозност и избегавање) ћерке, моделовања маме, коментарисања маме, става маме о ћеркином телу, индекса телесне масе ћерке, с једне стране, и ћеркиног незадовољства телом, с друге.
  - i. *Претпоставља се да постоји позитивна повезаност између мајчиног незадовољства телом, бакиног незадовољства телом, димензија афективне везаности (анксиозност и избегавање) ћерке, моделовања маме, коментарисања маме, става маме о ћеркином изгледу и индекса телесне масе ћерке, с једне стране, и незадовољства телом ћерке, с друге.*

**Табела 31.** Повезаност незадовољства телесним изгледом са испитаним  
варијаблама на узорку ћерки

	Незадовољство телом маме	Незадовољство телом баке	Димензија анксиозности	Димензија избегавања	Коментарисање мајке	Моделовање мајке	Став маме према ћеркином изгледу	ПИТМ
Незадовољство телом ћерке	.00	-.03	.10/.09	<b>.14*</b>	<b>.15*/.12*</b>	.04	<b>.14*</b>	<b>.30**</b>
Незадовољство телом маме		.09	.01/- .02	-.04	.02/.02	<b>.19**</b>	.026	.02
Незадовољство телом баке			-.10/- .05	.01	<b>.12*/.15**</b>	.03	.080	.07
Димензија анксиозности				<b>.28**/.36**</b>	<b>.09*/.12*</b>	<b>.23**/.18**</b>	-.05/-.05	.06/.09
Димензија избегавања					.05/.06	.081	-.09	-.87
Коментарисање мајке						<b>.24**/.32**</b>	<b>.22**/.26**</b>	.01/.02
Моделовање мајке							.05	.04
Став маме према ћеркином изгледу								<b>.28**</b>

*Напомена.* Италик словима представљени су Спирманов ро и Кендалов тау;  
\*Корелација је статистички значајна на нивоу .05; \*\* Корелација је статистички  
значајна на нивоу .001

Из Табеле 31 уочавамо да је незадовољство физичким изгледом ћерки у  
статистички значајној корелацији позитивног смера ниског интезитета са димензијом  
избегавања, коментарисањем маме, мајчиним ставом према физичком изгледу ћерке и  
за узраст прилагођеним индексом телесне масе ПИТМ.

Показало се да је незадовољство телом маме у значајној корелацији са  
моделовањем маме на узорку ћерки; да је димензија анксиозности у значајној  
корелацији са димензијом избегавања и моделовањем маме, а у негативној корелацији  
са ставом маме према телесном изгледу ћерке. Незадовољство телом баке је у  
позитивној корелацији са коментарисањем маме.

Коментарисање маме је у позитивној корелацији средњег интезитета са  
моделовањем маме, а ниског са ставом маме према ћеркином изгледу. Став маме према  
ћеркином изгледу је у позитивној корелацији са индексом телесне масе ћерке.

9. Претпоставља се да су незадовољство телом маме и баке, димензије афективне везаности (анксиозност и избегавање) ћерке, моделовање и коментарисање маме, став маме о ћеркином телу, индекс телесне масе ћерке значајни предиктори незадовољства телом ћерке.

- i. Претпоставља се да ће се незадовољство телом маме показати значајним у предвиђању незадовољства телом ћерке.*
- ii. Претпоставља се да ће се незадовољство телом баке показати значајним у предвиђању незадовољства телом ћерке.*
- iii. Претпоставља се да ће се димензије афективне везаности (анксиозност и избегавање) ћерке показати значајним у предвиђању незадовољства телом ћерке.*
- iv. Претпоставља се да ће се моделовање мајке показати значајним у предвиђању незадовољства телом ћерке.*
- v. Претпоставља се да ће се коментарисање мајке показати значајним у предвиђању незадовољства телом ћерке.*
- vi. Претпоставља се да ће се став маме о ћеркином телу показати значајним у предвиђању незадовољства телом ћерке.*
- vii. Претпоставља се да ће се индекс телесне масе ћерке показати значајним у предвиђању незадовољства телом ћерке.*

**Табела 32.** *Предиктори критеријумске варијабле незадовољство телесним изгледом на узорку ћерки*

Предиктори	$\beta$	$p$	Нулта $r$	Парц. $r$	Семипарц. $r$	$R^2$	прил. $R^2$	$\Delta R^2$	$p$	$F$ ( $df$ )	$p$
ИТМ	<b>.30</b>	.00	.30	.30	.30	.092	.088	.092	.00 0	25.95 (1, 256)	.000
ИТМ	<b>.32</b>	.00	.30	.32	.32					16.75	
Димензија избегавања	<b>.16</b>	.01	.13	.16	.16	.116	.109	.024	.00 9	(2, 255)	.000
ИТМ	<b>.31</b>	.00	.30	.32	.31					12.7	
Димензија избегавање	<b>.15</b>	.01	.13	.16	.15	.130	.120	.014	.04 3	(3, 254)	.000
Коментарисање мајке	<b>.12</b>	.04	.13	.13	.12						

*Трансгенерациска повезаност незадовољства и прихватања тела унутар  
женског породичног стабла*

ПИТМ	<b>.30</b>	.00	.30	.29	.29						
Димензија избегавања	<b>.16</b>	.01	.13	.16	.15						
Коментарисање мајке	.11	.09	.13	.11	.10	.133	.119	.001	.38 1	9.70 (4,2 53)	.000
Мајчино незадовољство ћеркини мизгледом	.06	.38	.15	.06	.05						

*Напомена.* Показатељи мултиколинераности: Tolerance .91-1.00; VIF 1.00-1.09.

Како бисмо проверили које варијабле су значајни предиктори незадовољства телом девојчице, у регресиони модел укључени су само предиктори који остварују статистички значајну повезаност са критеријумском варијаблом (Табела 32). На основу табеле уочавамо да су у свим моделима индекс телесне масе и димензија избегавања значајни предиктори критеријумске варијабле, при чему други модел, у који су укључени само они, објашњава 10.9% критеријумске варијабле. Трећи модел, који чини коментарисање маме, је статистички значајан – коментарисање маме се показало као значајан предиктор. Међутим, четврти модел, који чини став маме према ћеркином изгледу, не доприноси значајно предвиђању критеријумске варијабле. У последњем моделу као значајни предиктори позитивног смера незадовољства телесним изгледом девојчице издвојили су се индекс телесне масе и димензија избегавања, а проценат објашњења варијансе је и даље 11.9%.

10. Претпоставља се да ће ретроспективна процена незадовољства телом указати на смањење задовољства телом са годинама на узорку баке и маме.

- i. Претпоставља се да ће ретроспективна процена указати на смањење задовољства телом са годинама на узорку баки.*
- ii. Претпоставља се да ће ретроспективна процена указати на смањење задовољства телом са годинама на узорку маме.*

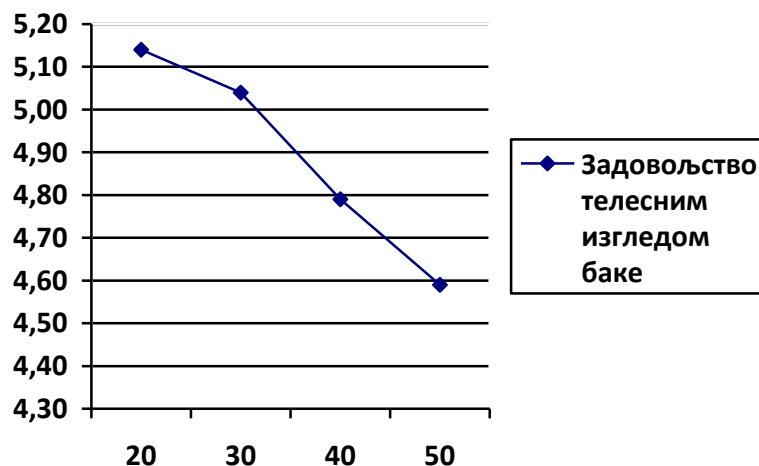


**Табела 33.** Разлика у задовољству телесном изгледу баке на основу  
ретроспективне процене (ANOVA за понољена мерења)

	<i>M (SD)</i>	<i>p</i>	<i>N</i>	<i>Vilksov λ</i>	<i>df</i>	<i>p</i>	$\eta^2$
20 године	5.14 (.93)	.09	259	.71	5	.000	.29
30 године	5.05 (.88)						
20 године	5.14 (.93)	.00					
40 године	4.79 (.95)						
20 године	5.14 (.967)	.00					
50 године	4.46 (1.10)						
30 године	5.05 (.88)	.00					
40 године	4.79 (.95)						
30 године	5.05 (.95)	.00					
50 године	4.46 (1.06)						
40 године	4.79 (.96)	.00					
50 године	4.46 (1.06)						

Напомена.  $\eta^2$  – ета квадрат.

На основу Табеле 33 уочавамо да на узорку баке не постоји статистички значајна разлика у процени задовољства физичким изгледом када су имале 20 и 30 година. Постоји статистички значајна разлика у процени задовољства телесним изгледом када су имале 20 година у односу на то када су имале 40 и 50. Аритметичке средине указују на веће задовољство у двадесетим годинама. Даље, постоји значајна разлика у процени задовољства телесним изгледом када су имале 30 година у односу на то када су имале 40 и 50, а аритметичка средина указује на веће задовољство у тридесетим годинама. Постоји и значајна разлика у процени задовољства телесним изгледом између 40 и 50 година, а аритметичка средина указује на веће задовољство у четрдесетим годинама. Дакле, баке наводе да су биле задовољније физичким изгледом када су имале 20 година у односу на то када су имале 40и 50 година. Задовољније су биле и када су имале 30 у односу на то када су имале 40 и 50 година. Уочавамо и да су биле задовољније када су имале 40 у односу на то када су имале 50 година. Добијени резултати илустровани су и на Графикону 6.



Графикон 6. Ретроспективна процена задовољства телесним изгледом баке

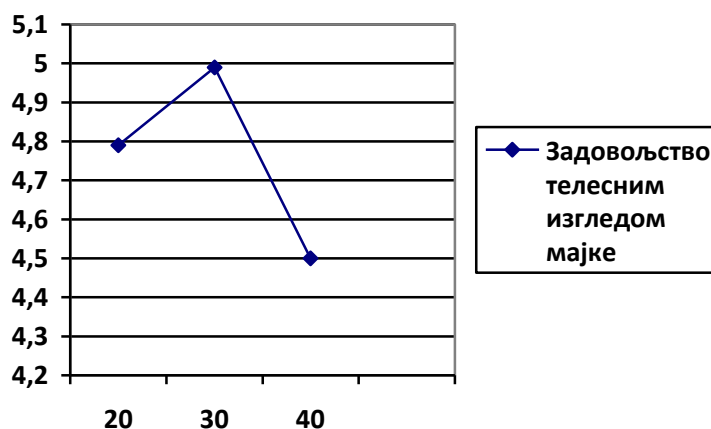
С обзиром на то да је 10 мајки одговорило на питање о задовољству физичким изгледом од како су напуниле 50 година, ова група мајки у даљој анализи није узета у обзир због малог броја случајева. Поред тога, како је део из узорка мама старости до 30 година ( $N = 7$ ), оне нису укључене у даљу анализу. Анализа је посебно рађена на узорку мама које имају 30 година ( $N = 177$ ) и узорку мама које имају 40 година ( $N = 108$ ).

Табела 34. Разлика у задовољству телесном изгледу маме на основу ретроспективне процене ( $T$  тест за зависне узорке/ $ANOVA$  за понољена мерења)

Узорак	Године	$M (SD)$	$p$	$N$	$t$	$Vilskov$ $\lambda$	$df$	$p$	$\eta^2$
30-39 год.	20	4.94 (0.99)	/	176	2.90	/	175	.004	.05
	30	4.71 (0.98)							
40-49 год.	20	4.79 (1.32)	.25	104	/	.83	2	.000	.17
	30	4.99 (0.97)							
	20	4.79 (1.28)	.13						
	40	4.50 (1.04)							
	30	4.99 (0.98)	.00						
	40	4.50 (1.03)							

Напомена.  $\eta^2$  – ета квадрат.

Увидом у Табелу 34 уочавамо да на узорку мама старости између 30 и 39 година постоји разлика у процени задовољством телесним изгледом када су имале 20 и сада, када имају 30 година, а мајке наводе да су биле задовољније када су имале 20 година, при чему величина *ета квадрата* указује на умерену разлику између група. На узорку мама старости између 40 и 49 година уочавамо да не постоји разлика у процени задовољства телесним изгледом када су имале 20 и 30 година, нити између 20 и 40 година, али постоји разлика између процене када су имале 30 година и сада када имају 40, при чему је веће задовољство телесним изгледом када су имале 30 година. Величина *ета квадрата* указује да постоји велика разлика у процени када су имале 30 и 40 година. Добијени резултати на узорку мама старости између 40 и 49 година илустровани су на Графикону 7.



Графикон 7. Ретроспективна процена задовољства телесним изгледом маме старости између 40 и 49 година

11. Претпоставља се да ће постојати разлике у степену повезаности између незадовољства телом баке и унуке с обзиром на то колико времена проводе заједно.

Табела 35. Повезаност између незадовољства телом баке и унуке с обзиром на то колико времена проводе заједно (модератор варијабла)

	<i>R</i>	<i>R</i> <sup>2</sup>	MSE	<i>F</i> ( <i>df</i> )	<i>p</i>
Модел	.132	.018	.7344	.568 (9, 286)	.823

На основу Табеле 35 видимо да време које бака и унука проводе заједно не представља значајан модератор повезаности незадовољства телом између баке и унуке.

### Прихватање тела

1. Претпоставља се да постоји повезаност између прихватања тела баке, маме и ћерке.

Табела 36. Повезаност између прихватања тела баке, маме и ћерке

	Прихватање згледа маме	Прихватање тежине маме	Атрибуција маме	Прихватање изгледа баке	Прихватање тежине баке	Атрибуција баке
Прихватање тела ћерки	.06	.06	-.06	.00	.01	-.04
Прихватање изгледа маме		<b>.74**</b>	<b>.62**</b>	<b>.21**</b>	<b>.15**</b>	<b>.16**</b>
Прихватање тежине маме			<b>.56**</b>	<b>.14*</b>	<b>.17**</b>	.02
Атрибуција маме				<b>.21**</b>	<b>.19**</b>	<b>.21**</b>
Прихватање изгледа баке					<b>.78**</b>	<b>.64**</b>
Прихватање тежине баке						<b>.52**</b>

*Напомена.* \*\*Корелација је статистички значајна на нивоу .001; \*Корелација је статистички значајна на нивоу .05.

Из Табеле 36 уочавамо да прихватање тела ћерки није у значајној корелацији ни са једним доменом прихватања тела маме и баке. Уочавамо да постоји позитивна статистички значајна повезаност ниског интензитета између прихватања изгледа и атрибуције маме, са једне стране, и прихватања изгледа, тежине и атрибуције баке. Прихватање тежине маме је у позитивној значајној корелацији ниског интензитета са прихватањем изгледа и прихватањем тежине на узорку баки.

2. Претпоставља се да постоји повезаност између димензија афективне везаности (анксиозност и избегавање), коментарисања маме и моделовања маме, прихватања тела на узорку баке, маме и ћерке.

*i.* Претпоставља се да постоји негативна повезаност између димензија афективне везаности (анксиозност и избегавање), коментарисања и моделовања маме и прихватања тела на узорку баке.

- ii. Претпоставља се да постоји негативна повезаност између димензија афективне везаности (анксиозност и избегавање), коментарисања и моделовања маме и прихватања тела на узорку мајки.
- iii. Претпоставља се да постоји негативна повезаност између димензија афективне везаности (анксиозност и избегавање), коментарисања и моделовања маме и прихватања тела на узорку ћерки.

**Табела 37.** Повезаност између димензија афективне везаности (анксиозност и избегавање), коментарисања мајки и моделовања мајки, с једне стране и прихватања тела, с друге, на узорку бака, мама и ћерки

	Димензија анксиозности	Димензија избегавање	Коментарисање мајке	Моделовање мајке
Прихватање изгледа баке	<b>-.29**</b>	-.10	<b>-.26**/-.20**</b>	<b>-.25**/-.18**</b>
Прихватање тежине баке	<b>-.16**</b>	-.09	<b>-.23**/-.17**</b>	<b>-.22**/-.16**</b>
Атрибуција баке	-.08	<b>-.15**</b>	<b>-.14*/-.11*</b>	-.10/-.08
Прихватање изгледа маме	<b>-.26**</b>	<b>-.29**</b>	<b>-.13*</b>	<b>-.21**</b>
Прихватање тежине маме	<b>-.14*</b>	-.09	<b>-.13*</b>	<b>-.19**</b>
Атрибуција маме	-.11	<b>-.22**</b>	-.04	-.07
Прихватање тела девојчице	<b>.32**/-.24**</b>	<b>-.21**</b>	<b>-.24**/-.18**</b>	<b>-.20**</b>

*Напомена.* Табела је представљена тако да су корелације између прихватања тела баке, маме и ћерке упарене са сваком од варијабли измерене на одговарајућем узорку; Италик словима представљени су Спирманов ро и Кендалов тау; \*Корелација је статистички значајна на нивоу .05; \*\*Корелација је статистички значајна на нивоу .001.

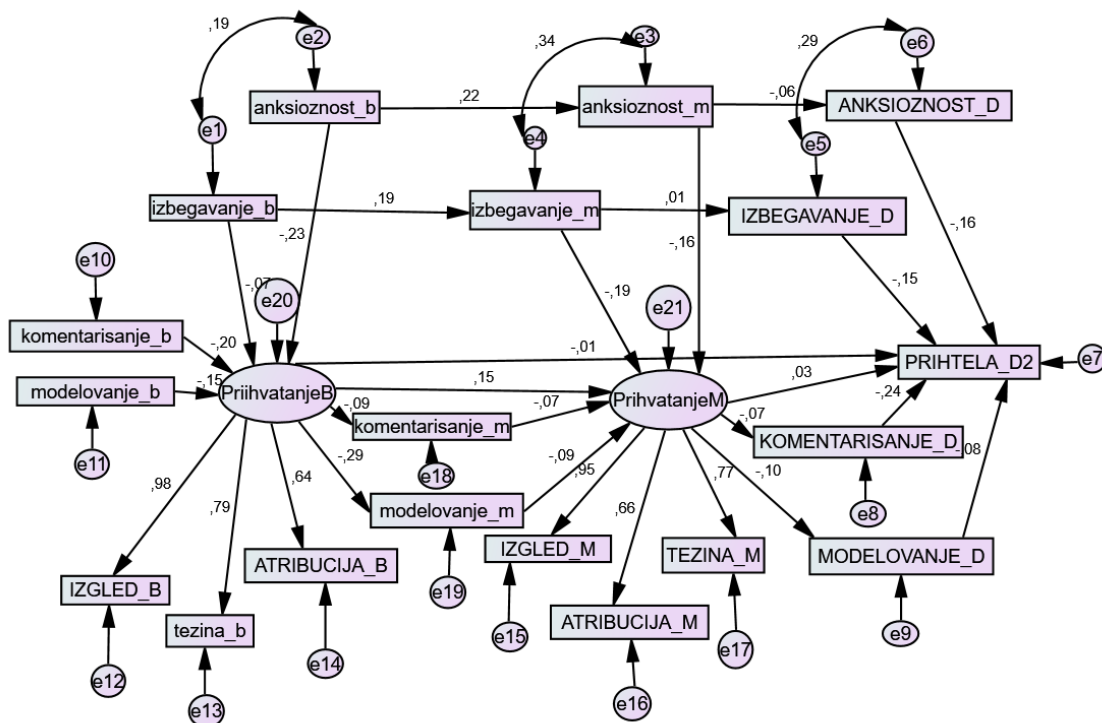
Увидом у Табелу 37 можемо уочити да постоји статистички значајна корелација негативног смера ниског интензитета између прихватања изгледа и тежине баке са димензијама анксиозности, коментарисањем и моделовањем маме. Атрибуција баке је у значајној повезаности ниског интензитета и негативног смера са димензијом избегавања.

Прихватање изгледа маме је у ниској корелацији негативног смера са димензијом анксиозности, димензијом избегавања, коментарисањем и моделовањем

маме, док димензија атрибуције једино остварује значајну повезаност негативног смера и ниског интензитета са димензијом избегавања.

На узорку ћерки уочавамо да постоји ниска корелација негативног смера између прихватања тела и димензије анксиозности, димензије избегавања, коментарисања и моделовања маме.

3. Претпоставља се да ће модел трансгенерациске повезаности прихватања тела између генерације баке, маме и ћерке, преко димензија афективне везаности (анксиозност и избегавање) и облика социјалног учења (моделовање и коментарисање) остварити добро фитовање са емпиријским подацима.



**Графикон 8.** Теоријски постављен модел трансгенерациске повезаности прихватања тела између баке, мајке и ћерке, преко димензија афективне везаности (анксиозност и избегавање) и облика социјалног учења (моделовање и коментарисање) ( $\chi^2 (139) = 376.45$ ,  $p = .000$ ,  $CFI = .818$ ,  $RMSEA = .075$ )

Теоријски постављен модел трансгенерациске повезаности прихватања тела између баке, мајке и ћерке, преко димензија афективне везаности (анксиозност и избегавање) и облика социјалног учења (моделовање и коментарисање), показало се, не остварује добро фитовање са емпиријским подацима ( $\chi^2 (139) = 376.45$ ,  $p = .000$ ,  $CFI =$

.818, RMSEA = .075). На основу Табеле 38 и Графикана 8 можемо уочити да моделовање маме, коментарисање маме и димензија анксиозности остварују значајан допринос у односу на прихватање тела на узорку баке. На узорку мама можемо уочити да значајан допринос у односу на њен ниво прихватања тела остварују прихватање тела баке, димензија избегавања и димензија анксиозности. У односу на прихватање тела девојчица значајни предиктори су коментарисање маме, димензија избегавања и димензија анксиозности. Даље, уочавамо да прихватање тела баке има значајан допринос у односу на моделовање маме, димензија избегавања баке у односу на димензију избегавања маме, а димензија анксиозности баке у односу на димензију анксиозности маме.

**Табела 38.** *Стандардизована регресиона засићења предикторских варијабли у односу на критеријумске (структурално моделовање) (модел Прихватање тела)*

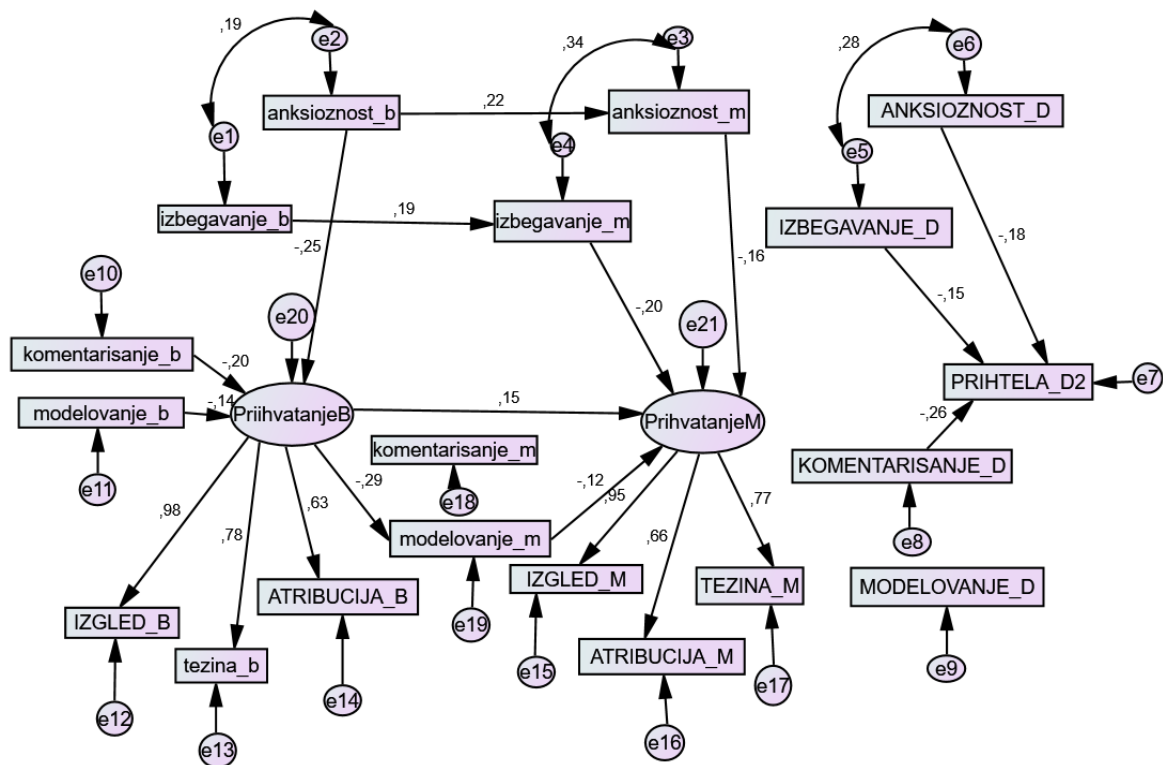
Предиктор		Критеријум	$\beta$	$p$
Моделовање маме (бака)	->	Прихватање тела баке	<b>-.148</b>	.007
Коментарисање маме (баке)	->	Прихватање тела баке	<b>-.196</b>	***
Димензија избегавања (баке)	->	Прихватање тела баке	-.069	.223
Димензија анксиозности (баке)	->	Прихватање тела баке	<b>-.23</b>	***
Прихватање тела баке	->	Коментарисање маме (маме)	-.091	.12
Прихватање тела баке	->	Моделовање маме (маме)	<b>-.291</b>	***
Димензија избегавања (баке)	->	Димензија избегавања (маме)	<b>.189</b>	***
Димензија анксиозности (баке)	->	Димензија анксиозности (маме)	<b>.225</b>	***
Моделовање маме (маме)	->	Прихватање тела маме	-.095	.11
Коментарисање маме (маме)	->	Прихватање тела маме	-.07	.216
Прихватање тела баке	->	Прихватање тела маме	<b>.15</b>	.014
Димензија избегавања (маме)	->	Прихватање тела маме	<b>-.195</b>	.001
Димензија анксиозности (маме)	->	Прихватање тела маме	<b>-.16</b>	.008
Прихватање тела маме	->	Коментарисање маме (ћерке)	-.065	.28
Димензија избегавања (маме)	->	Димензија избегавања (ћерке)	.007	.895
Димензија анксиозности (маме)	->	Димензија анксиозности (ћерке)	-.059	.289
Прихватање тела маме	->	Моделовање маме (ћерке)	-.101	.092

*Трансгенерациска повезаност незадовољства и прихватања тела унутар  
женског породичног стабла*

Прихватање тела баке	->	Изглед баке	<b>.978</b>	***
Прихватање тела баке	->	Тежина баке	<b>.788</b>	***
Прихватање тела баке	->	Атрибуција бака	<b>.637</b>	***
Прихватање тела баке	->	Прихватање тела ћерке	-.011	.848
Прихватање тела маме	->	Прихватање тела ћерке	.032	.582
Прихватање тела маме	->	Изглед мама	<b>.946</b>	***
Прихватање тела маме	->	Атрибуција мама	<b>.655</b>	***
Прихватање тела маме	->	Тежина мама	<b>.774</b>	***
Димензија избегавања (ћерке)	->	Прихватање тела ћерке	<b>-.153</b>	.007
Димензија анксиозности (ћерке)	->	Прихватање тела ћерке	<b>-.162</b>	.004
Моделовање маме (ћерке)	->	Прихватање тела ћерке	-.081	.136
Коментарисање маме (ћерке)	->	Прихватање тела ћерке	<b>-.239</b>	***

Даљи поступак подразумева искључивање једне по једне везе која није значајна, све време пратећи да ли се мења вредност осталих  $\beta$  коефицијената. Пошли смо од везе која остварује најмање значајну повезаност, и то је у овом случају повезаност између димензије избегавања мајке и ћерке, чијим се искључењем остали  $\beta$  коефицијенти нису променили. Затим је искључена повезаност између прихватања тела баке и прихватања тела девојчице, након чега се вредности параметара нису променили. Следећа је искључена повезаност прихватања тела маме и прихватања тела девојчице. Затим је искључена повезаност димензије анксиозности маме и девојчице. Потом смо искључили повезаност прихватања тела маме и коментарисања тела код девојчица. Затим је искључена повезаност избегавања баке и прихватања тела баке. Потом је искључено коментарисање маме (на узорку мама) у односу на прихватање тела маме, након чега је моделовање маме на узорку мама постало значајно у односу на прихватање тела маме ( $\beta = -.118$ ,  $p = .046$ ), указујући на потенцијално медијаторски однос. Следећи је искључен допринос моделовања маме на узроку девојчица у односу на прихватање тела девојчица. Затим је искључен допринос прихватања тела баке коментарисању мамине маме, и на крају се, као још један незначајан допринос показало прихватање тела маме у односу на моделовање ћеркине маме. Након овог искључивања, све остале везе су статистички значајне (Графикон 9) ( $\chi^2 (149) = 389.26$ ,  $p = .000$ ; CFI = .816, RMSEA = .073).



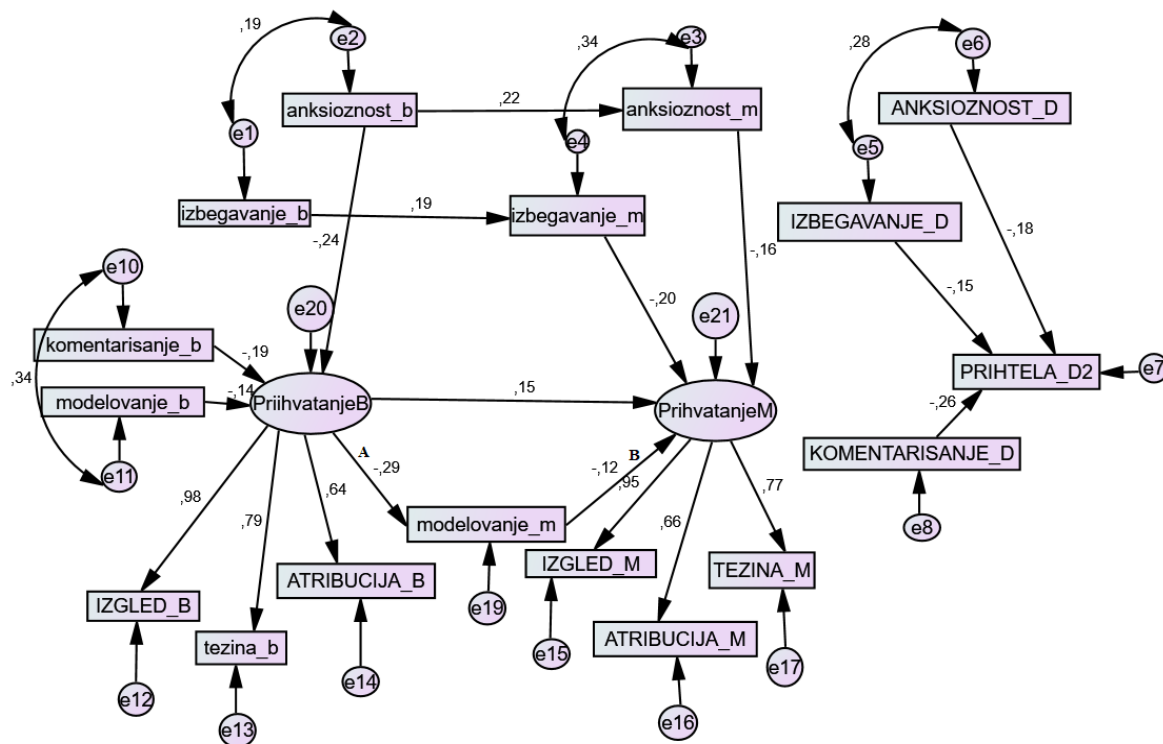


Напомена. Сви представљени односи су статистички значајни.

**Графикон 9.** Емпиријским путем коригован модел трансгенерацијске повезаности прихватања тела између баке, мајке и ћерке, преко димензија афективне везаности (анксиозност и избегавање) и облика социјалног учења (моделовање и коментарисање) ( $\chi^2 (149) = 389.26, p = .000, CFI = .816, RMSEA = .073$ )

На основу Графикана 9 можемо видети да варијабла моделовање мајке на узорку девојчица и варијабла коментарисање мајке на узорку мајки нису повезане са осталим варијаблама у моделу, због чега су искључене из даље анализе ( $\chi^2 (114) = 264.46, p = .000, CFI = .876, RMSEA = .066$ ).

Индекси модификације указују на повезаност коментарисања бакине маме и моделовања бакине маме, а корелација између њих је, као што можемо приметити, допринела побољшању модела ( $\chi^2 (113) = 228.06, p = .000, CFI = .905, RMSEA = .058$ ) (Графикон 10).



Напомена. Сви представљени односи су статистички значајни.

**Графикон 10.** Емпиријским путем коригован модел трансгенерациске повезаности прихватања тела између баке, мајке и ћерке, преко димензија афективне везаности (анксиозност и избегавање) и облика социјалног учења (моделовање и коментарисање) (bootstrap sampling  $N = 2.000$ ) ( $\chi^2 (113) = 228.06, p = .000, CFI = .905, RMSEA = .058$ ).

**Табела 39.** Стандардизована регресиона засићења предикторских варијабли у односу на критеријумске (структурално моделовање) (модел Прихватање тела)

Предикторска варијабла		Критеријумска варијабла	$\beta$	$p$
Моделовање маме (баке)	->	Прихватање тела баке	-.14	.015
Коментарисање маме (баке)	->	Прихватање тела баке	-.194	***
Димензија анксиозности баке	->	Прихватање тела баке	-.244	***
Прихватање тела баке	->	Моделовање маме (маме)	-.289	***
Димензија избегавања баке	->	Димензија избегавања маме	.189	***
Димензија анксиозности баке	->	Димензија анксиозности маме	.225	***

*Трансгенерациска повезаност незадовољства и прихватања тела унутар  
женског породичног стабла*

Моделовање маме (маме)	->	Прихватање тела маме	-.117	.047
Прихватање тела баке	->	Прихватање тела маме	.149	.014
Димензија избегавања маме	->	Прихватање тела маме	-.201	***
Димензија анксиозности маме	->	Прихватање тела маме	-.156	.009
Прихватање тела баке	->	Изглед бака	.984	***
Прихватање тела баке	->	Тежина бака	.786	***
Прихватање тела баке	->	Атрибуција бака	.638	***
Прихватање тела маме	->	Изглед мама	.948	***
Прихватање тела маме	->	Атрибуција мама	.657	***
Прихватање тела маме	->	Тежина мама	.772	***
Димензија избегавања ћерке	->	Прихватање тела ћерке	-.152	.007
Димензија анксиозности ћерке	->	Прихватање тела ћерке	-.176	.002
Коментарисање маме (ћерке)	->	Прихватање тела ћерке	-.263	***

Мада поједини индикатори фита ( $\chi^2 (113) = 228.06, p = .000, RMSEA = .058$ ) указују да је постављен модел адекватан, други ( $CFI = .905$ ) су испод очекиване вредности, што се може објаснити сложености постављеног модела (Shiet al., 2019). На основу Графикона 10 и Табеле 39 можемо видети да моделовање маме, коментарисање маме и димензија анксиозности представљају значајне предикторе прихватања тела на узорку бака. Значајни предиктори прихватања тела на узорку мама представљају моделовање маме, прихватање тела баке, димензије избегавања и анксиозности. У односу на прихватање тела девојчица, као значајни предиктори показали су се димензије избегавања и анксиозности и коментарисање маме.

Споменимо и да постоји повезаност између димензија избегавања и димензија анксиозности између узорка баке и маме. Значајно је уочити и да прихватање тела баке представља значајан предиктор моделовања маме на узорку мајки.

### Провера медијације

Увидом у Графикон 10 можемо уочити да постоји потенцијални медијаторски однос између прихватања тела баке и прихватања тела маме преко моделовања маме (на узорку мама). С обзиром на резултате, можемо рећи да је реч о потенцијално делимичној медијацији, јер постоји и директна повезаност прихватања тела баке и маме. Да бисмо утврдили да ли је реч о медијацији, било је потребно проверити да ли је индиректан ефекат, односно путања (АВ; (А) прихватање тела бака -> моделовање маме (маме); (В) моделовање маме (маме) -> прихватање тела маме) статистички значајан. Уз примену поступка који предлаже Џејмс Гаскин (енгл. *James Gaskin*), а у складу са досадашњим радовима у овој области (Hayes, 2009; 2013), показало се да је индиректан ефекат (АВ) статистички значајан ( $\beta = .03$ ,  $p = .032$ , 90% CI [.008-.064]), указујући да прихватање тела баке делом директно, а делом индиректно, преко моделовања маме (маме), доприноси прихватању тела на узорку мајки.

4. Претпоставља се да постоји повезаност димензија афективне везаности (анксиозност и избегавање) баке, моделовања бакине маме, коментарисања бакине маме, страха од старења баке, здравственог стања баке, когнитивних контрола (позитивно сагледавање и смањење очекивања) баке, индекса телесне масе баке, с једне стране, и прихватања тела баке, с друге.

i. *Претпоставља се да постоји негативна повезаност између димензија афективне везаности (анксиозност и избегавање) баке, моделовања бакине маме, коментарисања бакине маме, страха од старења баке и индекса телесне масе, с једне стране, и прихватања тела баке, с друге.*

ii. *Претпоставља се да постоји позитивна повезаност између здравственог стања баке, когнитивних контрола баке (позитивно сагледавање и смањење очекивања), с једне стране, и прихватања тела баке, с друге.*

**Табела 40.** Повезаност прихватања тела и измерених варијабли  
на узорку бака старости 50-65 година

	Димензија анксиозности	Димензија избегавање	Коментарисањ е мајке	Моделовање мајке	Анксиозност због физичких промена повезаних са старењем	Здравствени остаје	Смањење очекивања	ИТМ
Прихватање изгледа	<b>-.30**</b>	-.10	<b>-.29**/- .22**</b>	<b>-.20**/- .16**</b>	<b>-.30**</b>	<b>.27**</b>	<b>-.21**</b>	<b>-.33**</b>
Прихватање тежине	<b>-.15*</b>	-.13	<b>-.26**/- .20</b>	<b>-.22**/- .16**</b>	<b>-.19**</b>	<b>.21**</b>	<b>-.18**</b>	<b>-.49**</b>
Атрибуција	-.11	-.12	<b>-.13/- .10</b>	<b>-.07/- .05</b>	<b>-.17*</b>	<b>.24**</b>	-.06	<b>-.26**</b>

*Напомена.* Италик словима представљени су Спирманов ро и Кендалов тау;  
\*Корелација је статистички значајна на нивоу .05; \*\* Корелација је статистички  
значајна на нивоу .001.

На узорку бака старости између 50 и 65 година из Табеле 40 можемо видети да домен прихватање изгледа баке остварује значајну повезаност ниског интензитета негативног смера са димензијом анксиозности, коментарисањем и моделовањем маме, и смањењем очекивања, а средњег интензитета са анксиозношћу због физичких промена услед старења и ИТМ. Прихватање изгледа је у позитивној корелацији ниског интензитета са здравственим стањем.

Домен прихватања тежине је у значајној корелацији ниског интензитета негативног смера са димензијом анксиозности, коментарисањем и моделовањем маме, анксиозношћу због физичких промена услед старења и смањењем очекивања, а средњег интензитета са ИТМ. Прихватање тежине је у позитивној корелацији ниског интензитета са здравственим стањем.

Домен атрибуције остварује значајну повезаност негативног смера ниског интензитета са анксиозношћу због физичких промена услед старења и ИТМ, а у позитивној је корелацији ниског интензитета са здравственим стањем.

**Табела 41.** Повезаност прихватања тела и измерених варијабли  
на узорку бака старости 65-75 година

	Димензија анксиозности	Димензија избегавање	Коментарисање мајке	Моделовање мајке	Анксиозност због физичких промена повезаних са	Здравствено стање	Смањење очекивања	ИТМ
Прихватање изгледа	<b>-.26*</b>	-.11	<b>-.24*/- .19*</b>	<b>-.29**/- .20**</b>	<b>-.29**</b>	<b>.32**</b>	<b>-.27*</b>	<b>-.27*</b>
Прихватање тежине	-.17	-.00	<b>-.16/- .12</b>	<b>-.20/- .14</b>	-.13	<b>.31**</b>	<b>-.22*</b>	<b>-.59**</b>
Атрибуција	.03	-.06	<b>-.16/- .12</b>	<b>-.14/- .10</b>	-.04	.20	-.02	-.14

*Напомена.* Италик словима представљени су Спирманов ро и Кендалов тау;  
\*Корелација је статистички значајна на нивоу .05; \*\* Корелација је статистички  
значајна на нивоу .001.

На узорку бака старости између 66 и 75 година из Табеле 41 можемо видети да прихватање изгледа баке остварује значајну повезаност ниског интензитета негативног смера са димензијом анксиозности, коментарисањем и моделовањем маме, анксиозношћу због физичких промена услед старења, смањењем очекивања и ИТМ. Прихватање изгледа је у позитивној корелацији средњег интензитета са здравственим стањем.

Прихватање тежине је у значајној корелацији ниског интензитета негативног смера са коментарисањем маме, а средњег интензитета са ИТМ. Прихватање тежине је у позитивној корелацији ниског интензитета са здравственим стањем.

Димензија атрибуције не остварује значајну повезаност ни са једном предикторском варијаблом.

5. Претпоставља се да су димензије афективне везаности (анксиозност и избегавање) баке, моделовање бакине маме, коментарисање бакине маме, анксиозност због физичких промена повезаних са старењем, здравствено стање баке, когнитивне контроле (позитивно сагледавање и смањење очекивања), индекс телесне масе баке значајни предиктори прихватања тела баке.

*Трансгенерациска повезаност незадовољства и прихватања тела унутар  
женског породичног стабла*

- i. Претпоставља се да ће се димензија афективне везаности (анксиозност и избегавање) баке показати значајном у предвиђању прихватања тела баке.*
- ii. Претпоставља се да ће се моделовање бакине маме показати значајним у предвиђању прихватања тела баке.*
- iii. Претпоставља се да ће се коментарисање бакине маме показати значајним у предвиђању прихватања тела баке.*
- iv. Претпоставља се да ће се анксиозност због физичких промена повезаних са старењем баке показати значајном у предвиђању прихватања тела баке.*
- v. Претпоставља се да ће се здравствено стање баке показати значајним у предвиђању прихватања тела баке.*
- vi. Претпоставља се да ће се когнитивне контроле баке (позитивно сагледавање и смањење очекивања) показати значајним у предвиђању прихватања тела баке;*
- vii. Претпоставља се да ће се индекс телесне масе баке показати значајним у предвиђању прихватања тела баке.*

**Табела 42.** *Предиктори субдимензије прихватање тела - прихватање  
изгледа на узорку бака старости 50-65 година*

Предиктори	$\beta$	$p$	Нулта $r$	Парц. $r$	Семи- парц. $r$	$R^2$	прил. $R^2$	$\Delta R^2$	$p$	$F (df)$	$p$
ИТМ	<b>-.32</b>	.00	-.32	-.32	-.32	.10	.09			18.71 (1, 168)	.00
ИТМ	<b>-.31</b>	.00	-.32	-.33	-.31					19.83	
Димензија анксиозности	<b>-.30</b>	.00	-.31	-.32	-.30	.19	.18	.09	.00	(2, 167)	.00
ИТМ	<b>-.30</b>	.00	-.32	-.33	-.30						
Димензија анксиозности	<b>-.27</b>	.00	-.31	-.28	-.26					14.24	
Коментарисање мајке	<b>-.22</b>	.00	-.28	-.24	-.21	.24	.24	.06	.00	(4, 165)	.00
Моделовање мајке	-.09	.24	-.23	-.09	-.08						
ИТМ	<b>-.27</b>	.00	-.32	-.31	-.26					12.96	
Димензија анксиозности	<b>-.15</b>	.03	-.31	-.17	-.14	.36	.33	.10	.00	(7, 162)	.00

*Трансгенерациска повезаност незадовољства и прихватања тела унутар  
женског породичног стабла*

Коментарисање мајке	<b>-.16</b>	.02	-.28	-.18	-.15
Моделовање мајке	-.10	.17	-.23	-.11	-.09
Здравствено стање	<b>.18</b>	.01	.27	.21	.17
Анксиозност због физичких промена повезаних са старењем	<b>-.24</b>	.00	-.33	-.27	-.23
Смањење очекивања	-.13	.06	-.26	-.15	-.12

*Напомена.* Показатељи мултиколинераности: Tolerance .82-1.00; VIF 1.00-1.22.

Из Табеле 42 можемо уочити да су сви модели као целине значајни и да сваки модел значајно доприноси објашњењу критеријумске варијабле. Као значајни предиктор у првом моделу је индекс телесне масе, у другом индекс телесне масе и димензија анксиозности, у трећем индекс телесне масе, димензија анксиозности и коментарисање маме. У четвртном, односно последњем моделу, као значајни предиктори негативног смера издвојили су се ИТМ, анксиозност због промена у физичком изгледу услед старења, коментарисање маме, димензија анксиозности, а здравствено стање је позитивног смера. Модел објашњава 33% процента варијанси критеријумске варијабле прихватање изгледа на узорку бака старости између 50 и 65 година.

**Табела 43.** *Предиктори субдимензије прихватање тела - прихватање  
изгледа на узорку бака старости 66-75 година*

Предиктори	$\beta$	$p$	Нулта $r$	Парц. $r$	Семипарц. $r$	$R^2$	прил. $R^2$	$\Delta R^2$	$p$	$F$	$p$
ИТМ	-.21	.07	-.21	-.21	-.21	.04	.03			3.43 (1, 78)	.07
ИТМ	-.17	.12	-.21	-.18	-.17					3.33	
Димензија анксиозности	-.20	.08	-.22	-.20	-.19	.08	.06	.04	.08	(2, 77)	.041



*Трансгенерациска повезаност незадовољства и прихватања тела унутар  
женског породичног стабла*

ИТМ	-.17	.11	-.21	-.18	-.17							
Димензија анксиозности	-.19	.08	-.22	-.20	-.18						3.79	
Коментарисање мајке	-.09	.44	-.21	-.09	-.08	.17	.12	.09	.02		(4, 75)	.001
Моделовање мајке	<b>-.25</b>	.03	-.29	-.24	-.23							
ИТМ	-.17	.08	-.21	-.20	-.17							
Димензија анксиозности	.04	.72	-.22	.04	.03							
Коментарисање мајке	-.06	.56	-.21	-.07	-.05							
Моделовање мајке	-.18	.09	-.29	-.20	-.16							
Анксиозност због физичких промена повезаних са старењем	<b>-.35</b>	.00	-.38	-.36	-.31	.35	.29	.18	.00		5.61 (7, 72)	.00 0
Здравствено стање	<b>.25</b>	.01	.30	.28	.24							
Смањење очекивања	<b>-.21</b>	.04	-.25	-.27	-.19							

*Напомена.* Показатељи мултиколинераности: Tolerance .74-1.00; VIF 1.00-1.19.

На основу Табеле 43 можемо уочити да први модел који чини индекс телесне масе није статистички значајан, док други јесте, али се ниједан предиктор не издваја као значајан. Као и у контексту незадовољства телом баке старости између 66 и 75 година, можемо претпоставити да је разлог ниске статистичке снаге модела мали број испитаника. У трећем моделу као значајан предиктор издвојило се моделовање маме. У последњем кораку, као значајни предиктори показали су се анксиозност због физичких промена повезаних са старењем, здравствено стање и смањење очекивања, док је моделовање маме изгубило значајност. С обзиром на то да моделовање маме није у значајној корелацији ни са једном од укључених варијабли у четвртном кораку (Табела 25), не постоји основ за претпоставку о медијацији. Модел као целина објашњава 29% процената варијанси критеријумске варијабле прихватање изгледа на узорку бака старости између 66 и 75 година.

**Табела 44.** Предиктори субдимензије прихватање тела – прихватање  
тежине на узорку бака старости 50-65 година

Предиктори	$\beta$	$p$	Нулта $r$	Парц. $r$	Семи- парц. $r$	$R^2$	прил. $R^2$	$\Delta R^2$	$p$	$F$	$p$
ИТМ	<b>-.48</b>	.00	-.48	-.48	-.48	.23	.22			49.90 (1, 168)	.000
ИТМ	<b>-.47</b>	.00	-.48	-.48	-.47	.26	.25	.03	.01	29.81 (2, 167)	.000
Димензија анксиозности	<b>-.18</b>	.01	-.19	-.21	-.18						
ИТМ	<b>-.46</b>	.00	-.48	-.49	-.46						
Димензија анксиозности	<b>-.13</b>	.04	-.19	-.16	-.13					21.47 (4, 165)	.000
Коментарисање мајке	<b>-.21</b>	.00	-.28	-.24	-.20	.34	.33	.08	.00		
Моделовање мајке	<b>-.14</b>	.04	-.26	-.16	-.13						
ИТМ	<b>-.44</b>	.00	-.48	-.48	-.43						
Димензија анксиозности	-.05	.42	-.19	-.06	-.05						
Коментарисање мајке	<b>-.17</b>	.01	-.28	-.20	-.16						
Моделовање мајке	<b>-.15</b>	.03	-.26	-.17	-.13						
Анксиозност због физичких промена повезаних са старењем	<b>-.18</b>	.01	-.23	-.21	-.17	.39	.36	.05	.01	14.73 (7, 162)	.000
Здравствено стање	.09	.13	.20	.12	.09						
Смањење очекивања	-.08	.21	-.23	-.10	-.08						

*Напомена.* Показатељи мултиколинераности: Tolerance .82-1.00; VIF 1.00-1.22.

Увидом у Табелу 44 можемо уочити да су у прва три корака сви претпостављени предиктори значајни (индекс телесне масе, димензија анксиозности, коментарисање и моделовање маме). Међутим, у последњем кораку као значајни предиктори негативног смера издвојили су се ИТМ, анксиозност због промена у физичком изгледу услед старења, коментарисање мајке, моделовање мајке, док је

димензија анксиозности изгубила значајност. Модел као целина је статистички значајан и објашњава 36% процената варијансе критеријумске варијабле прихватање тежине на узорку бака старости између 50 и 65 година.

С обзиром на то да не постоји значајна корелација између димензије анксиозности и здравственог стања (Табела 24), нисмо у могућности да говоримо о медијацији здравственог стања у релацији димензије анксиозности и прихватања тежине.

**Табела 45.** *Предиктори субдимензије прихватање тела - прихватање тежине на узорку бака старости 66-75 година*

Предиктори	$\beta$	$p$	Нулта $r$	Парц. $r$	Семипарц. $r$	$R^2$	прил. $R^2$	$\Delta R^2$	$p$	$F$ ( $df$ )	$p$
ИТМ	<b>-.57</b>	.000	<b>-.57</b>	<b>-.57</b>	<b>-.57</b>	.33	.32			38.84 (1,79 )	.000
ИТМ	<b>-.56</b>	.000	-.57	-.60	-.56						
Здравствено стање	<b>.24</b>	.000	.30	.30	.24	.44	.42	.11	.00	20.34 (2, 77)	.000
Смањење очекивања	<b>-.20</b>	.02	-.21	-.26	-.20						

*Напомена.* Показатељи мултиколинераности: Tolerance .97-1.00; VIF 1.00-1.03.

Увидом у Табелу 45 можемо уочити да су први и други модел статистички значајни, при чему други и крајњи модел објашњава 42% варијансе критеријумске варијабле прихватање тежине на узорку бака старости између 66 и 75 година. Као значајни предиктори негативног смера издвојили су се ИТМ и смањење очекивања, а позитивног здравствено стање.

**Табела 46.** Предиктори субдимензије прихватање тела – атрибуција на  
узорку бака старости 50-65 година

Предиктори	$\beta$	$p$	Нулта $r$	Парц. $r$	Семи- парц. $r$	$R^2$	прил. $R^2$	$\Delta R^2$	$p$	$F (df)$	$p$
ИТМ	<b>-.26</b>	.001	<b>-.26</b>	<b>-.26</b>	<b>-.26</b>	.07	.07			12.78 (1, 169)	.000
ИТМ	<b>-.25</b>	.00	-.27	-.25	-.24						
Анксиозност због физичких промена повезаних са старењем	<b>.18</b>	.02	.23	.18	.17	.13	.11	.06	.001	6.44 (4, 166)	.000
Здравствено стање	<b>-.17</b>	.03	-.17	-.17	-.16						
Смањење очекивања	-.02	.77	-.08	-.02	-.02						

*Напомена.* Показатељи мултиколинераности: Tolerance .93-1.00; VIF 1.00-1.08

На основу Табеле 46 уочавамо да су оба модела статистички значајна, а модел као целина објашњава 11% варијансе критеријумске варијабле атрибуција на узорку бака старости између 50 и 65 година. Као значајни предиктори негативног смера издвојили су се ИТМ и анксиозност повезана са физичким променама услед старења, а позитивног смера здравствено стање.

б. Претпоставља се да постоји повезаност прихватања тела баке, димензија афективне везаности (анксиозност и избегавање) маме, моделовања мамине маме, коментарисања мамине маме, анксиозности због физичких промена повезаних са старењем, здравственог стања маме, когнитивних контрола маме (позитивно сагледавање и смањење очекивања), индекса телесне масе маме, с једне стране, и прихватања тела маме, с друге.

- i. Претпоставља се да постоји негативна повезаност димензија афективне везаности (анксиозност и избегавање) маме, моделовања мамине маме, коментарисања мамине маме, страха од старења маме, индекса телесне масе, са једне стране, и прихватања тела маме, с друге.*
- ii. Претпоставља се да постоји позитивна повезаност прихватања тела баке, здравственог стања маме, когнитивних контрола (позитивно сагледавање и смањење очекивања) маме, с једне стране, и прихватања тела маме, с друге.*

**Табела 47. Повезаност прихватања тела и измерених варијабли  
на узорку мајки**

	Прихватање изгледа баке	Прихватање тежине баке	Атрибуција баке	Димензија анксиозности	Димензија избегавања	Коментарисање мајке	Моделовање мајке	Анксиозност због физичких промена повезаних са старењем	Здравствено стање	Смањење оčekивања	ИТМ
Прихватање изгледа маме	.22**	.15**	.17**	-.27**	-.31**	-.16**	-.20**	-.29**	.34**	-.08	-.43**
Прихватање тежине маме	.14*	.16**	.00	-.15*	-.11	-.17**	-.19**	-.29**	.19**	-.09	-.64**
Атрибуција маме	.21**	.18**	.18**	-.10	-.22**	-.04	-.07	-.18**	.25**	-.01	-.37**

*Напомена.* \*\*Корелација је статистички значајна на нивоу .001; \*Корелација је статистички значајна на нивоу .05

Из Табеле 47 можемо видети да прихватање изгледа маме остварује значајну повезаност ниског интензитета негативног смера са димензијом анксиозности, коментарисањем и моделовањем маме, и анксиозношћу због физичких промена услед старења, а средњег интензитета са димензијом избегавања и ИТМ. Прихватање изгледа је у позитивној корелацији ниског интензитета са димензијама прихватања изгледа и тежине баке, и атрибуцијом баке, а средњег интензитета са здравственим стањем.

Димензија прихватања тежине је у значајној корелацији ниског интензитета негативног смера са димензијом анксиозности, коментарисањем и моделовањем маме, анксиозношћу због физичких промена услед старења, а средњег интензитета са ИТМ (Табела 45). Прихватање тежине је у позитивној корелацији ниског интензитета са димензијама прихватања изгледа и тежине баке, и здравственим стањем.

Димензија атрибуције остварује значајну повезаност негативног смера ниског интензитета са димензијом избегавања, анксиозношћу због физичких промена услед старења, а средњег са ИТМ, док је у позитивној корелацији ниског интензитета са димензијама прихватања изгледа и тежине баке, и атрибуцијом баке и здравственим стањем (Табела 47).

С обзиром на то да постоје високе корелације између прихватања изгледа и тежине баке ( $r = .77, p = .000$ ), у регресионе моделе биће укључена она варијабла која

остварује вишу корелацију са критеријумском варијаблом. То значи да ће у моделе где је критеријумска варијабла прихватање изгледа маме, односно атрибуција, бити укључена варијабла прихватања изгледа баке, а у модел са критеријумском варијаблом прихватања тежине маме биће укључено прихватање тежине баке (Табела 47).

7. Претпоставља се да су прихватање тела баке, димензије афективне везаности (анксиозност и избегавање), моделовање мамине маме, коментарисање мамине маме, анксиозност повезана са физичким променама услед старења маме, здравствено стање маме, когнитивне контроле маме (позитивно сагледавање и смањење очекивања), индекс телесне масе маме значајни предиктори прихватања тела маме.

- i. Претпоставља се да ће се прихватање тела баке показати значајним у предвиђању прихватања тела маме.*
- ii. Претпоставља се да ће се димензије афективне везаности (анксиозност и избегавање) маме показати значајним у предвиђању прихватања тела маме.*
- iii. Претпоставља се да ће се моделовање мамине маме показати значајним у предвиђању прихватања тела маме.*
- iv. Претпоставља се да ће се коментарисање мамине маме показати значајним у предвиђању прихватања тела маме.*
- v. Претпоставља се да ће се анксиозност повезана са физичким променама услед старења маме показати значајним у предвиђању прихватања тела маме.*
- vi. Претпоставља се да ће се доживљај здравља маме показати значајним у предвиђању прихватања тела маме.*
- vii. Претпоставља се да ће се когнитивне контроле (позитивно сагледавање и смањење очекивања) маме показати значајним у предвиђању прихватања тела маме.*
- viii. Претпоставља се да ће се индекс телесне масе маме показати значајним у предвиђању прихватања тела маме.*

**Табела 48.** Предиктори субдимензије прихватање тела - прихватање  
изгледа на узорку мајки

Предиктори	$\beta$	$p$	Нулта $r$	Парц. $r$	Семипарц. $r$	$R^2$	прил. $R^2$	$\Delta R^2$	$p$	$F (df)$	$p$
ИТМ	<b>-.45</b>	.00	-.45	-.45	-.45	.20	.20			59.95 (1, 234)	.000
ИТМ	<b>-.48</b>	.00	-.45	-.48	-.47					27.91 (3, 232)	.000
Прихватање изгледа бака	<b>.21</b>	.00	.20	.18	.16	.26	.26	.06	.000		
Атрибуција	.06	.42	.13	.05	.05						
ИТМ	<b>-.47</b>	.00	-.45	-.51	-.46					29.80 (5, 230)	.000
Прихватање изгледа бака	<b>.18</b>	.01	.20	.17	.14						
Атрибуција	.03	.66	.13	.03	.02	.39	.38	.13	.000		
Димензија анксиозности	<b>-.16</b>	.00	-.26	-.19	-.15						
Димензија избегавања	<b>-.27</b>	.00	-.37	-.31	-.25						
ИТМ	<b>-.46</b>	.00	-.45	-.49	-.44					21.24 (7, 228)	.000
Прихватање изгледа бака	<b>.17</b>	.01	.20	.16	.13						
Атрибуција	.03	.65	.13	.03	.02						
Димензија анксиозности	<b>-.16</b>	.00	-.26	-.19	-.15	.39	.38	.00	.75		
Димензија избегавања	<b>-.27</b>	.00	-.37	-.30	-.25						
Коментарисање мајке	-.04	.48	-.17	-.05	-.04						
Моделовање мајке	.00	.97	-.20	.00	.00						
ИТМ	<b>-.40</b>	.00	-.45	-.45	-.37					20.69 (9, 226)	.000
Прихватање изгледа бака	<b>.14</b>	.04	.20	.13	.10						
Атрибуција	.02	.71	.13	.03	.02	.45	.430	.06	.000		
Димензија анксиозности	-.08	.18	-.26	-.09	-.07						
Димензија избегавања	<b>-.25</b>	.00	-.37	-.29	-.23						

*Трансгенерациска повезаност незадовољства и прихватања тела унутар  
женског породичног стабла*

Коментарисање мајке	-.02	.71	-.17	-.02	-.02
Моделовање мајке	-.02	.71	-.20	-.02	-.02
Анксиозност због физичких промена повезаних са старењем	<b>-.17</b>	.00	-.35	-.21	-.16
Здравствено стање	<b>.17</b>	.00			

*Напомена.* Показатељи мултиколинераности: Tolerance .84-1.00; VIF 1.00-1.19.

Увидом у Табелу 48 можемо запазити да су сви модели као целина статистички значајни, док једино трећи модел, који чине моделовање и коментарисање маме, не доприноси значајно критеријумској варијабли, при чему се ни они сами нису издвојили као значајни предиктори. Пети модел објашњава 43% критеријумске варијабле субдимензије прихватање изгледа, као значајни предиктори негативног смера показали су се ИТМ, димензија избегавања маме и анксиозност због физичких проблема повезаних са старењем, а као позитивни предиктори прихватање изгледа баке и здравствено стање.

Уочавамо да је увођењем анксиозности због физичких промена повезаних са старењем и здравственог стања димензија анксиозности изгубила значајност, а да су оба споменута предиктора значајни предиктори прихватање изгледа. Поред тога, показало се да је димензија анксиозности значајан предиктор анксиозности због физичких промена повезаних са старењем ( $\beta = .289$ ;  $R^2 = .083$ , прил.  $R^2 = .080$ ,  $F(1, 279) = 25.38$ ,  $p = .000$ ) и здравственог стања ( $\beta = -.18$ ;  $R^2 = .031$ , прил.  $R^2 = .027$ ,  $F(1, 242) = 7.74$ ,  $p = .006$ ), те су испуњени услови за проверу медијације.



**Табела 49.** Тотални, директни и индиректни ефекат димензије анксиозности у односу на прихватње изгледа мама (26-40 година) када су медијатори анксиозност због физичких промена повезаних са старењем и здравствено стање

Предиктор	Медијатор	<i>a</i>	<i>b</i>	<i>ab</i>	<i>c</i>	<i>c'</i>	CI
Димензија анксиозности	Анксиозност због физичких промена повезаних са старењем	.26*	-.19*	-.05*	-.20*	-.15*	[-.09, -.02]
	Здравствено стање	-.15*	.28*	-.04*	-.18*	-.14*	[-.08, -.01]

*Напомена.* *a* - ефекат предиктора на медијатор; *b* - ефекат медијатора на критеријум; *ab* – индирекатн ефекат предиктора на критеријум преко медијатора; *c*- тотални ефекат (ефекат предиктора на критеријум); *c'*- директни ефекат (ефекат предиктора на критеријум када је медијатор укључен у модел); CI - интервал поверења.

На основу Табеле 49 уочавамо да анксиозност због физичких промена повезаних са старењем и здравствено стање представљају делимичне медијаторе у односу димензије анксиозности и прихватање изгледа, јер и након увођења у модел медијатор варијабле, предиктор је остао значајан у односу на критеријумску варијаблу. Дакле, димензија анксиозности, делом директно, делом преко анксиозности повезаном са физичким променама услед старења, а делом преко здравственог стања, остварује ефекат на прихватање изгледа. Ипак, уочавамо да у моделу представљеном у Табели 46 димензија анксиозности није значајна, што се може објаснити специфичном констелацијом модела, која представља другачији случај од оног који смо тестирали у поступку медијације.

**Табела 50.** Предиктори субдимензије прихватање тела – прихватање  
тежине на узорку мајки

Предиктори	$\beta$	$p$	Нулта $r$	Парц. $r$	Семи- парц. $r$	$R^2$	прил. $R^2$	$\Delta R^2$	$p$	$F (df)$	$p$
ИТМ	<b>-.67</b>	.00	-.67	-.67	-.67	.45	.44		.000	190.86 (1, 235)	
ИТМ	<b>-.67</b>	.00	-.67	-.68	-.67						
Прихватање тежине бака	<b>.17</b>	.00	.17	.23	.17	.48	.47	.03	.000	107.25 (2, 234)	.000
ИТМ	<b>-.67</b>	.00	-.67	-.69	-.67						
Прихватање тежине бака	<b>.17</b>	.00	.17	.23	.17	.50	.49	.02	.003	76.87 (3, 233)	.000
Димензија анксиозности	<b>-.14</b>	.00	-.13	-.19	-.14						
ИТМ	<b>-.67</b>	.00	-.67	-.68	-.65						
Прихватање тежине бака	<b>.16</b>	.00	.17	.20	.14						
Димензија анксиозности	<b>-.13</b>	.01	-.13	-.18	-.13	.50	.48	.00	.704	46.00 (5, 231)	.000
Коментарисање мајке	-.02	.70	-.20	-.03	-.02						
Моделовање мајке	-.03	.59	-.19	-.04	-.03						
ИТМ	<b>-.64</b>	.00	-.67	-.66	-.60						
Прихватање тежине бака	<b>.13</b>	.01	.17	.17	.12						
Димензија анксиозности	-.07	.15	-.13	-.09	-.07						
Коментарисање мајке	-.01	.85	-.20	-.01	-.01						
Моделовање мајке	-.04	.43	-.19	-.05	-.04	.52	.50	.02	.008	35.37 (7, 229)	.000
Анксиозност због физичких промена повезаних са старењем	<b>-.15</b>	.00	-.30	-.19	-.14						
Здравствено стање	.04	.45	.18	.05	.03						

*Напомена.* Показатељи мултиколинераности: Tolerance .81-1.00; VIF 1.00-1.5

На основу Табеле 50 уочавамо да су сви модели статистички значајни као целине, али и да сваки модел има значајан допринос у објашњењу варијансе критеријумске варијабле. Пети модел као целина објашњава 50% варијансе критеријумске варијабле прихватање тежине на узорку мама, а као значајни предиктори негативног смера издвојили су се ИТМ и анксиозност повезана са физичким променама услед старења, док се као позитиван предиктор издваја прихватање тежине баке.

Уочавамо да је увођењем анксиозности због физичких промена повезаних са старењем и здравственог стања димензија анксиозности изгубила значајност, а при чему се само први показао као значајан предиктор прихватања тежине. Како је димензија анксиозности значајан предиктор анксиозности због физичких промена повезаних са старењем ( $\beta = .289$ ;  $R^2 = .083$ , прил.  $R^2 = .080$ ,  $F(1, 279) = 25.38$ ,  $p = .000$ ) и здравственог стања ( $\beta = -.18$ ;  $R^2 = .031$ , прил.  $R^2 = .027$ ,  $F(1, 242) = 7.74$ ,  $p = .006$ ), испуњени су услови за проверу медијације.

**Табела 51.** *Тотални, директни и индиректни ефекат димензије анксиозности у односу на прихватње тежине мама (26-40 година) када су медијатори анксиозност због физичких промена повезаних са старењем и здравствено стање*

Предиктор	Медијатор	<i>a</i>	<i>b</i>	<i>ab</i>	<i>c</i>	<i>c'</i>	CI
Димензија анксиозности	Анксиозност због физичких промена повезаних са старењем	.26*	-.30*	-.07*	-.15*	-.08	[-.13, .03]
	Здравствено стање	-.15*	.22*	-.03*	-.14*	-.10	[-.08, .01]

*Напомена.* *a* - ефекат предиктора на медијатор; *b* - ефекат медијатора на критеријум; *ab* – индирекатн ефекат предиктора на критеријум преко медијатора; *c* - тотални ефекат (ефекат предиктора на критеријум); *c'*- директни ефекат (ефекат предиктора на критеријум када је медијатор укључен у модел); CI - интервал поверења.

На основу Табеле 51 уочавамо да анксиозност због физичких промена повезаних са старењем и здравствено стање представљају потпуне медијаторе у односу димензије анксиозности и прихватања изгледа, јер увођењем у модел медијатор варијабле директан ефекат предиктора на критеријумску варијаблу губи значајност (*c'*). Ипак, уочавамо да у моделу представљеном у Табели 51 димензија анксиозности и здравствено стање нису значајни предиктори прихватања тежине, што се може

*Трансгенерациска повезаност незадовољства и прихватања тела унутар  
женског породичног стабла*

објаснити специфичном констелацијом модела, која представља другачији случај од оног који смо тестирали у поступку медијације.

**Табела 52.** *Предиктори субдимензије прихватање тела - атрибуције  
на узорку мајки (26-40 година)*

Предиктори	$\beta$	$p$	Нулта $r$	Парц. $r$	Семипарц. $r$	$R^2$	прил. $R^2$	$\Delta R^2$	$p$	$F (df)$	$p$
ИТМ	<b>-.37</b>	.00	-.37	-.37	-.37	.13	.13			36.11 (1, 234)	.000
ИТМ	<b>-.40</b>	.00	-.37	-.40	-.39						
Прихватање изгледа бака	<b>.15</b>	.05	.20	.13	.12	.19	.19	.06	.00 0	18.96 (3, 232)	.000
Атрибуција бака	.13	.10	.17	.11	.10						
ИТМ	<b>-.38</b>	.00	-.37	-.40	-.38						
Прихватање изгледа бака	.14	.06	.20	.13	.11						
Атрибуција бака	.09	.23	.17	.08	.07	.25	.24	.06	.00 0	19.67 (4, 231)	.000
Димензија избегавања	<b>-.24</b>	.00	-.29	-.27	-.24						
ИТМ	<b>-.35</b>	.00	-.37	-.37	-.34						
Прихватање изгледа бака	.12	.10	.20	.11	.09						
Атрибуција бака	.09	.22	.17	.08	.07						
Димензија избегавања	<b>-.21</b>	.00	-.29	-.24	-.21	.27	.26	.02	.04	14.50 (6, 229)	.00 0
Анксиозност због физичких промена повезаних са старењем	-.09	.14	-.21	-.10	-.08						
Здравствено стање	.11	.06	.24	.13	.11						

*Напомена.* Показатељи мултиколинераности: Tolerance .58-1.00; VIF 1.00-1.70.

Из Табеле 52 можемо видети да су сви модели као целине статистички значајни, али и да сваки модел значајно доприноси објашњењу укупне варијансе. Четврти модел као целина објашњава 26% укупне варијансе критеријумске варијабле, а као значајни предиктори негативног смера издвојили су се ИТМ и димензија избегавања.

8. Претпоставља се да постоји повезаност мајчиног прихватања тела, бакиног прихватања тела, димензија афективне везаности (анксиозност и избегавање) ћерке, моделовања маме, коментарисања маме, става маме о ћеркином изгледу, индекса телесне масе ћерке, с једне стране, и ћеркиног прихватања тела, с друге.

i. Претпоставља се да постоји негативна повезаност димензија афективне везаности (анксиозност и избегавање) ћерке, моделовања маме, коментарисања маме, става маме о ћеркином изгледу и индекса телесне масе ћерке са ћеркиним прихватањем тела.

ii. Претпоставља се да постоји позитивна повезаност између мајчиног прихватања тела, бакиног прихватања тела, с једне стране, и прихватања тела ћерке, с друге.

**Табела 53.** Повезаност прихватање тела и испитаних варијабли  
на узорку ћерки

	Прихватање изгледа маме	Прихватање тежине маме	Атрибуција маме	Прихватање изгледа баке	Прихватање тежине баке	Атрибуција баке	Димензија анксиозности	Димензија избегавање	Коментарисање мајке	Моделовање мајке	Мајчин став према ћеркином изгледом	ПИТМ
Прихватање тела	.05	.06	-.06	.00	.01	-.03	.31**/ -.23**	-.21**	.23**/ -	-.20**	-.21**	- .25**
									.18**			

*Напомена.* Италик словима представљени су Спирманов ро и Кендалов тау;  
\*\*Корелација је статистички значајна на нивоу .001; ПИТМ – за узраст прилагођен  
индекс телесне масе.

Прихватање тела на узорку девојчица у значајној је негативној корелацији  
ниског интензитета са димензијом анксиозности, димензијом избегавања,  
коментарисањем и моделовањем мајке, мајчиним ставом према ћеркином изгледу и  
ПИТМ-ом (Табела 53).

9. Претпоставља се да су прихватање тела маме, прихватање тела баке, димензије афективне везаности (анксиозност и избегавање) ћерке, моделовање мајке, коментарисање мајке, став маме о ћеркином телу, индекс телесне масе ћерке значајни предиктори ћеркиног прихватања тела.

- i. Претпоставља се да ће се прихватање тела маме показати значајним у предвиђању прихватања тела ћерке.*
- ii. Претпоставља се да ће се прихватање тела баке показати значајним у предвиђању прихватања тела ћерке.*
- iii. Претпоставља се да ће се димензије афективне везаности (анксиозност и избегавање) ћерке показати значајним у предвиђању прихватања тела ћерке.*
- iv. Претпоставља се да ће се моделовање мајке показати значајним у предвиђању прихватања тела ћерке.*
- v. Претпоставља се да ће се коментарисање мајке показати значајним у предвиђању прихватања тела ћерке.*
- vi. Претпоставља се да ће се став маме о ћеркином телу показати значајним у предвиђању прихватања тела ћерке.*
- vii. Претпоставља се да ће се индекс телесне масе ћерке показати значајним у предвиђању прихватања тела ћерке.*

**Табела 54.** *Предиктори критеријумске варијабле прихватање тела на узорку ћерки*

Предиктори	$\beta$	$p$	Нулта $r$	Парц. $r$	Семи- парц. $r$	$R^2$	прил. $R^2$	$\Delta R^2$	$p$	$F$	$p$
ПИНТ	<b>-.26</b>	.00	-.26	-.26	-.26	.07	.07			18.79 (1, 256)	.000
ПИНТ	<b>-.27</b>	.00	-.26	-.28	-.26						
Димензија анксиозности	<b>-.18</b>	.00	-.24	-.19	-.18	.15	.14	.07	.000	14.44 (3, 254)	.000
Димензија избегавање	<b>-.16</b>	.01	-.19	-.17	-.16						
ПИНТ	<b>-.26</b>	.00	-.26	-.28	-.26						
Димензија анксиозности	<b>-.13</b>	.03	-.24	-.14	-.12	.22	.20	.08	.000	14.06 (5, 252)	.000
Димензија избегавање	<b>-.16</b>	.01	-.19	-.17	-.15						

*Трансгенерациска повезаност незадовољства и прихватања тела унутар  
женског породичног стабла*

Коментарисање мајке	<b>-0.21</b>	.00	-.28	-.22	-.20						
Моделовање мајке	<b>-0.12</b>	.04	-.24	-.13	-.12						
ПИНТ	<b>-0.23</b>	.00	-.26	-.24	-.21						
Димензија анксиозности	<b>-0.15</b>	.01	-.24	-.16	-.14						
Димензија избегавање	<b>-0.17</b>	.01	-.19	-.18	-.16						
Коментарисање мајке	<b>-0.17</b>	.01	-.28	-.18	-.16	.23	.21	.01	.056	12.46 (6, 251)	.000
Моделовање мајке	<b>-0.12</b>	.04	-.24	-.13	-.11						
Мајчин став према ћеркином изгледу	-.11	.06	-.20	-.12	-.11						

*Напомена.* Показатељи мултиколинераности: Tolerance .81-1.00; VIF 1.00-1.22.

На основу Табеле 54 можемо видети да су сви модели као целине статистички значајни и да сви, осим последњег модела, који чини мајчин став према изгледу ћерке, имају значајан допринос у односу на објашњење варијансе критеријумске варијабле. Четврти, последњи модел објашњава 21.1% варијансе критеријумске варијабле прихватања тела, а као значајни предиктори негативног смера издвојили су се ПИТМ, димензија избегавања, димензија анксиозности, коментарисање мајке и моделовање мајке.

10. Претпоставља се да ће постојати разлике у степену повезаности између прихватања тела баке и унуке с обзиром на то колико времена проводе заједно.

**Табела 55.** *Повезаност између прихватања телом баке и унуке с обзиром на то колико времена проводе заједно (модератор варијабла)*

	<i>R</i>	<i>R</i> <sup>2</sup>	MSE	<i>F</i>	<i>p</i>
Модел 1	.068	.0047	.035	.15 (9, 286)	.998
Модел 2	.058	.0034	.035	.10 (9, 286)	.999
Модел 3	.074	.0056	.035	.17 (9, 286)	.996

*Напомена.* Модел 1 – Прихватање изгледа баке и прихватање тела; Модел 2 – прихватање тежине и прихватање тела девојчица; Модел 3 – атрибуција и прихватање тела девојчице.

На основу Табеле 55 видимо да време које бака и унука проводе заједно не представља значајан модератор повезаности између домена прихватања тела баке и прихватања тела унуке.

### **Субјективни доживљај лепоте и физичке атрактивности**

1. Претпоставља се да постоји повезаност димензија афективне везаности (анксиозност и избегавање) баке, моделовања бакине маме, коментарисања бакине маме, анксиозности због физичких промена повезаних са старењем, здравственог стања, когнитивних контрола (позитивно сагледавање и смањење очекивања) баке, индекса телесне масе баке, с једне стране, и субјективног доживљаја лепоте баке, с друге стране.

- i. *Претпоставља се да постоји негативна повезаност између димензија афективне везаности (анксиозност и избегавање) баке, моделовања бакине маме, коментарисања бакине маме, анксиозности због физичких промена повезане са старењем баке и индекса телесне масе баке, с једне стране, и субјективног доживљаја лепоте баке, с друге.*
- ii. *Претпоставља се да постоји позитивна повезаност између здравственог стања баке, когнитивних контрола баке (позитивно сагледавање и смањење очекивања) баке, с једне стране, и субјективног доживљаја лепоте баке, с друге.*

**Табела 56.** Повезаност субјективног доживљаја лепоте са измереним варијаблама на узорку бака старости 50-65 година

	Димензија анксиозности	Димензија избегавање	Коментарисање мајке	Моделовање мајке	Анксиозност због физичких промена повезаних са старењем	Здравствено стање	Смањење очекивања	ИТМ
Субјективни дживљај лепоте баке	.00	<b>-.23**</b>	-.14/-.11	-.05/-.03	.02	<b>.20**</b>	.12	.06

*Напомена.* \*\*Корелација је статистички значајна на нивоу .001.



Субјективни доживљај лепоте је у позитивној корелацији са здравственим стањем, а у негативној са димензијом избегавања (Табела 56).

**Табела 57.** Повезаност субјективног доживљаја лепоте са измереним варијаблама на узорку бака старости 66-75 година

	Димензија анксиозности	Димензија избегавање	Коментарисање мајке	Моделовање мајке	Анксиозност због физичких промена повезаних са старењем	Здравствено стање	Смањење очекивања	ИТМ
Субјективни доживљај лепоте баке	.03	.02	.19/.09	.05/.04	.04	.10	.05	-.10

*Напомена.* Италики словима представљени су Спирманов ро/Кендалов тау.

Субјективни доживљај лепоте не остварује значајну корелацију ни са једном испитаном варијаблом (Табела 57).

2. Претпоставља се да постоји повезаност димензија афективне везаности (анксиозност и избегавање) баке, моделовања бакине маме, коментарисања бакине маме, анксиозности због физичких промена повезаних са старењем, здравственог стања, когнитивних контрола (позитивно сагледавање и смањење очекивања) баке, индекса телесне масе баке, с једне стране, и субјективног доживљаја физичке атрактивности, с друге.

- i. *Претпоставља се да постоји негативна повезаност између димензија афективне везаности (анксиозност и избегавање) баке, моделовања бакине маме, коментарисања бакине маме, анксиозности због физичких промена повезаних са старењем баке и индекса телесне масе баке, с једне стране, и субјективног доживљаја физичке атрактивности, са друге.*
- ii. *Претпоставља се да постоји позитивна повезаност између здравственог стања баке и когнитивних контрола баке (позитивно сагледавање и смањење очекивања) баке, с једне стране, и субјективног доживљаја физичке атрактивности баке, с друге.*

**Табела 58.** Повезаност субјективног доживљаја физичке атрактивности са  
измереним варијаблама на узорку бака старости 50-65 година

	Димензија анксиозности	Димензија избегавање	Коментарисање мајке	Моделовање мајке	Анксиозност због физичких промена повезаних са старењем	Здравствено стање	Смањење очекивања	ИТМ
Субјективни доживљај физичке атрактивности баке	.10	-.09	-.08/-.06	-.01/-.00	.09	.26**	.05	-.28**

*Напомена.* Италик словима представљени су Спирманов ро/Кендалов тау; \*\*  
Корелација је статистички значајна на нивоу .001.

Субјективни доживљај физичке атрактивности баке старости 50-65 година је у  
значајној позитивној корелацији ниског интензитета са здравственим стањем, а у  
негативној са ИТМ (Табела 58).

**Табела 59.** Повезаност субјективног доживљаја физичке атрактивности са  
измереним варијаблама на узорку бака старости 66-75 година

	Димензија анксиозности	Димензија избегавање	Коментарисање мајке	Моделовање мајке	Анксиозност због физичких промена повезаних са старењем	Здравствено стање	Смањење очекивања	ИТМ
Субјективни доживљај физичке атрактивности баке	.10	-.09	.06/.06	-.04/-.03	.09	.26**	.05	-.28**

*Напомена.* Италик словима представљени су Спирманов ро/Кендалов тау;  
\*\*Корелација је статистички значајна на нивоу .001.

На основу Табеле 59 уочавамо да је субјективни доживљај физичке  
атрактивности бака старости 66-75 година у значајној позитивној корелацији средњег  
интензитета са здравственим стањем, а у негативној корелацији ниског интензитета са  
ИТМ.

3. Претпоставља се да постоји повезаност између димензија афективне везаности (анксиозност и избегавање) маме, моделовања мамине маме, коментарисања мамине маме, анксиозности због физичких промена повезаних са старењем маме, здравственог стања маме, когнитивних контрола (позитивно сагледавање и смањење очекивања) маме, индекса телесне масе маме, с једне стране, и субјективног доживљаја лепоте маме, с друге стране.

i. Претпоставља се да постоји негативна повезаност између димензија афективне везаности (анксиозност и избегавање) маме, моделовања мамине маме, коментарисања мамине маме, анксиозности због физичких промена повезаних са старењем маме и индекса телесне масе, с једне стране, и субјективног доживљаја лепоте маме, с друге.

ii. Претпоставља се да постоји позитивна повезаност између здравственог стања маме и когнитивних контрола (позитивно сагледавање и смањење очекивања) маме с једне стране, и субјективног доживљаја лепоте маме, с друге.

**Табела 60.** Повезаност субјективног доживљаја лепоте маме (26-45  
године) са измереним варијаблима

	Димензија анксиозности	Димензија избегавање	Коментарисање мајке	Моделовање мајке	Анксиозност због физичких промена повезаних са старењем	Здравствено стање	Смањење очекивања	ИТМ
Субјективни доживљај лепоте маме	-.05	<b>-.15*</b>	.06	.09	-.02	<b>.25**</b>	.00	-.06

*Напомена.* \*\*Корелација је статистички значајна на нивоу .001; \*Корелација је статистички значајна на нивоу .05.

Субјективни доживљај лепоте маме је у ниској корелацији негативног смера са димензијом избегавања, а позитивног смера са субјективном проценом здравственог стања (Табела 60).

4. Претпоставља се да постоји повезаност између димензија афективне везаности (анксиозност и избегавање) маме, моделовања мамине маме, коментарисања мамине маме, анксиозности због физичких промена повезаних са старењем маме, здравственог стања маме, когнитивних контрола (позитивно сагледавање и смањење очекивања) маме, индекса телесне масе маме, с једне стране, и субјективног доживљаја физичке атрактивности, с друге.

i. Претпоставља се да постоји негативна повезаност између димензија афективне везаности (анксиозност и избегавање) маме, моделовања мамине маме, коментарисања мамине маме, анксиозности због физичких промена повезаних са старењем маме и индекса телесне масе, с једне стране, и субјективног доживљаја физичке атрактивности маме, с друге.

ii. Претпоставља се да постоји позитивна повезаност између здравственог стања маме и когнитивних контрола (позитивно сагледавање и смањење очекивања) маме, с једне стране, и субјективног доживљаја физичке атрактивности маме, с друге.

**Табела 61.** Повезаност субјективног доживљаја физичке атрактивности маме (26-45 године) са измереним варијаблима

	Димензија анксиозности	Димензија избегавање	Коментарисање мајке	Моделовање мајке	Анксиозност због физичких промена повезаних са старењем	Здравствено стање	Смањење очекивања	ИТМ
Субјективни доживљај физичке атрактивности маме	-.03	-.11	-.00	.08	-.03	.33**	.06	-.37**

Напомена. \*\*Корелација је статистички значајна на нивоу .001.

На основу Табеле 61 можемо видети да постоји повезаност између субјективног доживљаја физичке атрактивности маме и здравственог стања маме, у позитивном смеру, средњег интензитета, као и између субјективног доживљаја физичке атрактивности и ИТМ маме, у негативном смеру.

5. Претпоставља се да постоји повезаност између димензија афективне везаности (анксиозност и избегавање) ћерке, моделовања маме, коментарисања маме, става маме о телу ћерке, индекса телесне масе ћерке, с једне стране, и субјективног доживљаја лепоте ћерке, с друге.

*i. Претпоставља се да постоји негативна повезаност између димензија афективне везаности (анксиозност и избегавање) ћерке, моделовања маме, коментарисања маме, става маме о телу ћерке и индекса телесне масе, с једне стране, и субјективног доживљаја лепоте ћерке, са друге.*

**Табела 62.** Повезаност питања о субјективном доживљају лепоте ћерке са измереним варијаблима

	Димензија анксиозности	Димензија избегавање	Коментарисање мајке	Моделовање мајке	Незадовољство маме ћеркиним изгледом	ПИТМ
Да ли мислиш да си лепа?	-.15**/-.13**	-.13*	-.07/-.06	-.07	-.11	.02
Да ли мислиш да си лепша од осталих девојчица твог узраста?	-.06/-.06	-.09	.04/.03	.11	.01	-.05
Да ли ти други кажу да си лепа?	-.09/-.08	-.02	.04/.04	.01	-.03	.01

*Напомена.* Италик словима представљени су Спирманов ро и Кендалов тау; \*Корелација је статистички значајна на нивоу .05; \*\* Корелација је статистички значајна на нивоу .001.

Увидом у Табелу 62 можемо приметити да је једино питање „Да ли мислиш да си лепа?“ у негативној корелацији ниског интензитета са димензијом анксиозности и димензијом избегавања. Нису пронађене друге значајне корелације.

6. Претпоставља се да постоји повезаност незадовољства тела, прихватања тела и субјективног доживљаја лепоте на узорку баке.

i. *Претпоставља се да постоји негативна повезаност незадовољства телом и субјективног доживљаја лепоте на узорку баке.*

ii. *Претпоставља се да постоји позитивна повезаност прихватања тела и субјективног доживљаја лепоте на узорку баке.*

iii.

**Табела 63.** *Повезаност субјективног доживљаја физичке атрактивности и лепоте са незадовољством физичким изгледом и прихватањем тела на узорку бака старости 50-65 година*

	Прихватање изгледа баке	Прихватање тежине баке	Атрибуција баке	Субјективни доживљај лепоте баке
Незадовољство телесним изгледом баке	-.52**	-.59**	-.27**	-.16*
Прихватање изгледа баке		.80**	.63**	.34**
Прихватање тежине баке			.52**	.31**
Атрибуција баке				.45**

*Напомена.* \*\*Корелација је статистички значајна на нивоу .001; \*Корелација је статистички значајна на нивоу .05.

На узорку бака старости 50-65 година субјективни доживљај лепоте остварује значајну корелацију негативног смера и ниског интензитета са незадовољством физичким изгледом (Табела 63). Када је реч о односу са димензијама прихватања тела, показало се да је субјективни доживљај лепоте у позитивној корелацији средњег интензитета са прихватањем изгледа, прихватањем тежине и атрибуцијом.

**Табела 64.** Повезаност субјективног доживљаја лепоте са незадовољством физичким  
изгледом и прихватањем тела на узорку бака старости 66-75 година

	Прихватање изгледа баке	Прихватање тежине баке	Атрибуција баке	Субјективни доживљај лепоте баке
Незадовољство телесним изгледом баке	<b>-.50**</b>	<b>-.53**</b>	<b>-.21**</b>	-.02
Прихватање изгледа баке		<b>.70**</b>	<b>.56**</b>	<b>.25**</b>
Прихватање тежине баке			<b>.40**</b>	<b>.13**</b>
Атрибуција баке				<b>.36**</b>

*Напомена.* \*\*Корелација је статистички значајна на нивоу .001; \*Корелација је статистички значајна на нивоу .05.

Уочавамо на основу Табеле 64 да на узорку бака старости 66-75 година субјективни доживљај лепоте није у значајној корелацији са незадовољством физичким изгледом. Када је реч о односу са димензијама прихватања тела, показало се да је субјективни доживљај лепоте у позитивној корелацији ниског интензитета са прихватањем тежине, док је у позитивној корелацији средњег интензитета са прихватањем изгледа и атрибуцијом.

7. Претпоставља се да постоји повезаност незадовољства тела, прихватања тела и субјективног доживљаја физичке атрактивности на узорку бака.

- i. Претпоставља се да постоји негативна повезаност незадовољства телом и субјективног доживљаја физичке атрактивности на узорку бака.
- ii. Претпоставља се да постоји позитивна повезаност прихватања тела и субјективног доживљаја физичке атрактивности на узорку бака.

**Табела 65.** Повезаност субјективног доживљаја физичке атрактивности са  
незадовољством физичким изгледом и прихватањем тела  
на узорку бака старости 50-65 година

	Прихватање изгледа баке	Прихватање тежине баке	Атрибуција баке	Субјективни доживљај физичке атрактивности баке
Незадовољство телесним изгледом баке	<b>-.52**</b>	<b>-.59**</b>	<b>-.27**</b>	<b>-.22**</b>
Прихватање изгледа баке		<b>.80**</b>	<b>.63**</b>	<b>.40**</b>
Прихватање тежине баке			<b>.52**</b>	<b>.44**</b>
Атрибуција баке				<b>.54**</b>

*Напомена.* \*\*Корелација је статистички значајна на нивоу .001.

Резултати показују да на узорку бака старости 50-65 година субјективни доживљај физичке атрактивности остварује значајну корелацију негативног смера и ниског интензитета са незадовољством физичким изгледом (Табела 65). Када је реч о односу са димензијама прихватања тела, показало се да је субјективни доживљај физичке атрактивности у позитивној корелацији средњег интензитета са прихватањем изгледа, прихватањем тежине и атрибуцијом.

**Табела 66.** Повезаност субјективног доживљаја физичке атрактивности и  
лепоте са незадовољством физичким изгледом и прихватањем тела  
на узорку бака старости 66-75 година

	Прихватање изгледа баке	Прихватање тежине баке	Атрибуција баке	Субјективни доживљај физичке атрактивности баке
Незадовољство телесним изгледом баке	<b>-.50**</b>	<b>-.53**</b>	<b>-.21**</b>	<b>-.13</b>
Прихватање изгледа баке		<b>.70**</b>	<b>.56**</b>	<b>.38**</b>
Прихватање тежине баке			<b>.40**</b>	<b>.36**</b>
Атрибуција баке				<b>.40**</b>

*Напомена.* \*\*Корелација је статистички значајна на нивоу .001.



Уочавамо на основу Табеле 66 да на узорку бака старости 66-75 година субјективни доживљај физичке атрактивности није у значајној корелацији са незадовољством физичким изгледом. Када је реч о односу са димензијама прихватања тела, показало се да је субјективни доживљај физичке атрактивности у позитивној корелацији средњег интензитета са прихватањем изгледа, прихватањем тежине и атрибуцијом.

8. Претпоставља се да постоји повезаност незадовољства тела, прихватања тела и субјективног доживљаја лепоте на узорку мајки.

- i. Претпоставља се да постоји негативна повезаност незадовољства телом и субјективног доживљаја лепоте на узорку маме.
- ii. Претпоставља се да постоји позитивна повезаност прихватања тела и субјективног доживљаја лепоте на узорку мајки.

**Табела 67.** Повезаност субјективног доживљаја лепоте маме (26-45 година) са измереним варијаблама

	Прихватање изгледа маме	Прихватање тежине маме	Атрибуција маме	Субјективни дживљај лепоте маме
Незадовољство телесним изгледом маме	-.62**	-.70**	-.37**	-.13*
Прихватање изгледа маме		.73**	.63**	.30**
Прихватање тежине маме			.56**	.21**
Атрибуција маме				.47**

*Напомена.* \*\*Корелација је статистички значајна на нивоу .001; \*Корелација је статистички значајна на нивоу .05.

На основу Табеле 67 можемо видети да је субјективни доживљај лепоте у ниској негативној корелацији са незадовољством физичким изгледом. Субјективни доживљај лепоте је у позитивној корелацији ниског интензитета са прихватањем тежине, а средњег интензитета са прихватањем изгледа и атрибуцијом.

9. Претпоставља се да постоји повезаност незадовољства тела, прихватања тела и субјективног доживљаја физичке атрактивности на узорку мајки.

- i. Претпоставља се да постоји негативна повезаност незадовољства телом и субјективног доживљаја лепоте на узорку маме.
- ii. Претпоставља се да постоји позитивна повезаност прихватања тела и субјективног доживљаја лепоте на узорку мајки.

**Табела 68.** Повезаност субјективног доживљаја физичке  
атрактивности маме (26-45 година) са измереним варијаблама

	Прихватање изгледа маме	Прихватање тежине маме	Атрибуција маме	Субјективни доживљај физичке атрактивности маме
Незадовољство телесним изгледом маме	-.62**	-.70**	-.37**	-.34**
Прихватање изгледа маме		.73**	.63**	.47**
Прихватање тежине маме			.56**	.44**
Атрибуција маме				.55**

*Напомена.* \*\*Корелација је статистички значајна на нивоу .001.

Уочавамо на основу Табеле 68 да је субјективни доживљај физичке атрактивности маме у негативној корелацији средњег интензитета негативног смера са незадовољством физичким изгледом. Субјективни доживљај физичке атрактивности је у позитивној корелацији средњег интензитета са димензијом прихватања изгледа, прихватања тежине и атрибуције.

10. Претпоставља се да постоји повезаност незадовољства тела, прихватања тела и субјективног доживљаја лепоте на узорку ћерки.

- i. Претпоставља се да постоји негативна повезаност незадовољства телом и субјективног доживљаја лепоте на узорку ћерки.
- ii. Претпоставља се да постоји позитивна повезаност прихватања тела и субјективног доживљаја лепоте на узорку ћерки.

**Табела 69.** Повезаност субјективног доживљаја лепоте ћерки са измереним  
незадовољством и прихватањем тела

	Прихватање тела	Да ли мислиш да си лепа?	Да ли мислиш да си лепша од осталих девојчица твог узраста?	Да ли ти други кажу да си лепа?
Незадовољство телесним изгледом	<b>-.37**</b>	-.058/-.054	<b>-.15*</b>	-.02
Прихватање тела		<b>.33**/.28**</b>	.09	<b>.12*</b>
Да ли мислиш да си лепа?			<b>.21**/-.19**</b>	<b>.12*/.11</b>
Да ли мислиш да си лепша од осталих девојчица твог узраста?				.11

*Напомена.* \*\*Корелација је статистички значајна на нивоу .001; \*Корелација је статистички значајна на нивоу .05.

Одговор на питање „Да ли мислиш да си лепа?” је у позитивној корелацији са прихватањем тела, док је одговор на питање „Да ли мислиш да си лепша од осталих девојчица твог узраста?” у негативној корелацији ниског интензитета са незадовољством телесним изгледом (Табела 69). Одговор на питање „Да ли ти други кажу да си лепа?” је у позитивној корелацији ниског интензитета са прихватањем тела.

11. Претпоставља се да постоји повезаност субјективног доживљаја лепоте и субјективног доживљаја физичке атрактивности између баке, маме и ћерке.

**Табела 70.** Повезаност субјективног доживљаја лепоте између баке (цео узорак), маме (цео узорак) и ћерке

	Субјективни доживљај лепоте баке	Субјективни доживљај физичке атрактивности маме	Субјективни доживљај лепоте маме	Да ли мислиш да си лепа?	Да ли мислиш да си лепша од осталих девојчица твог узраста?	Да ли ти други кажу да си лепа?
Субјективни доживљај физичке атрактивности баке	<b>.46**</b>	.10	.06	-.00	.10	-.02
Субјективни доживљај лепоте баке		<b>.12*</b>	<b>.20**</b>	-.01	.03	-.04
Субјективни доживљај физичке атрактивности маме			<b>.56**</b>	.02/.02	<b>.23**</b>	.04
Субјективни доживљај лепоте маме				.05/.05	<b>.13*</b>	.04
Да ли мислиш да си лепа?					<b>.20**</b>	.08
Да ли мислиш да си лепша од осталих девојчица твог узраста?						.09

*Напомена.* \*\*Корелација је статистички значајна на нивоу .001; \*Корелација је статистички значајна на нивоу .05.

На основу Табеле 70 можемо уочити да постоји позитивна корелација средњег интензитета између субјективног доживљаја физичке атрактивности баке и субјективног доживљаја лепоте баке. Субјективни доживљај лепоте баке је у позитивној корелацији ниског интензитета са субјективним доживљајем лепоте маме и субјективном проценом физичке атрактивности маме. Субјективни доживљај физичке

атрактивности маме и субјективни доживљај лепоте су у ниској позитивној корелацији са одговорима на питање: „Да ли мислиш да си лепша од осталих девојчица твог узраста?“. Постоји позитивна корелација ниског интензитета између одговора на питање: „Да ли мислиш да си лепа?“ и одговора на питање: „Да ли мислиш да си лепша од осталих девојчица твог узраста?“

### *Додатне анализе*

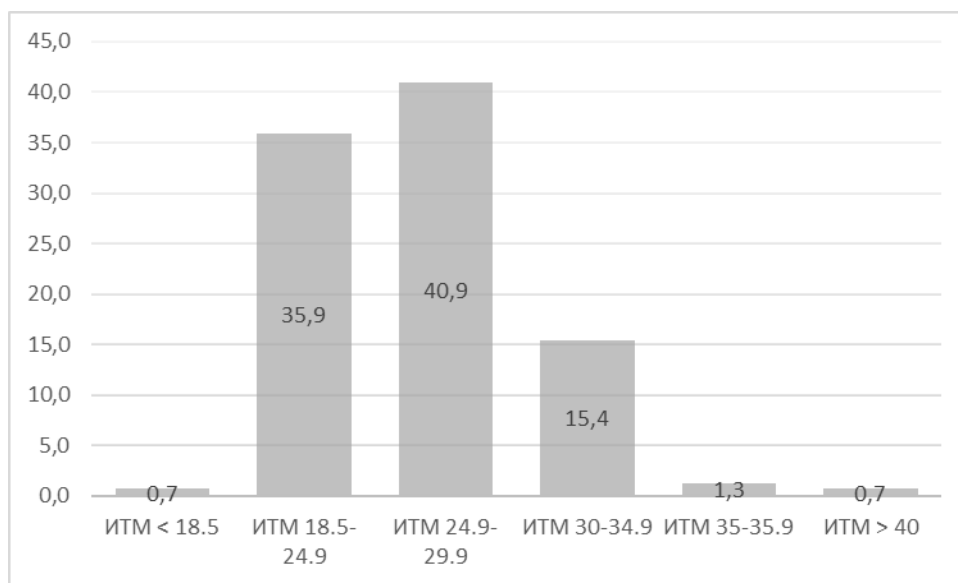
У Табели 71 представљене су фреквенце и проценти незадовољства телом на узорку бака, мама и ћерки, где такође можемо уочити и процентуалну расподелу с обзиром на ниво незадовољства (разлика између садашње и идеалне фигуре тела).

**Табела 71.** *Фреквенце и проценат незадовољства телом на узорку ћерки, мама и бака*

	Разлика садашње и идеалне слика тела	Ћерке		Цео узорак мама		Цео узорак бака	
		Фреквенце	%	Фреквенце	%	Фреквенце	%
Желе крупније тело	-6	/	/	/	/	1	.3
	-4	/	/	1	.3	/	/
	-3	2	.7	/	/	3	1.0
	-2	4	1.3	3	1.0	6	2.0
	-1	39	13	12	4.0	9	3.0
Задовољне телесним изгледом	0	120	39.9	91	30.5	84	28.2
Желе мршавије тело	1	91	30.2	98	32.9	104	34.9
	2	29	9.6	61	20.5	71	23.8
	3	14	4.7	17	5.7	12	4.0
	4	1	.3	12	4.0	3	1.0
	5	/	/	1	.3	1	.3
Укупно		300	10.0	296	10.0	99.3	98.7

Уочавамо да више од половне узорака ћерки, мама и бака није задовољно својим телом и да се то незадовољство у већој мери манифестује у виду жеље да имају мршавије тело него крупније. Сагледано на нивоу узорака, уочавамо да док 15% ћерки наводи да жели крупније тело, око 45% жели мршавије. На узорку мама показало се да око 63% жели мршавије тело, док свега 5.3% жели крупније. Када је реч о узорку бака, добијени су слични резултати, при чему се показало да око 64% жели мршавије, а око 6% жели крупније тело.

Када је реч о бакама, показало се да две баке (.7%) с обзиром на индекс телесне масе<sup>6</sup> припадају категорији испод нормалне телесне тежине, 107 њих (35.9%) спада у категорију просечне телесне тежине, највећи проценат бака (Бр. = 122; 40.9%) спада у категорију прегојазности, 46 бака (15.4%) у категорију гојазности типа 1, њих 4 (1.3%) у категорију гојазности типа 2, а 2 баке у категорију гојазности типа 3. За 5% узорка немамо податак о индексу телесне масе.

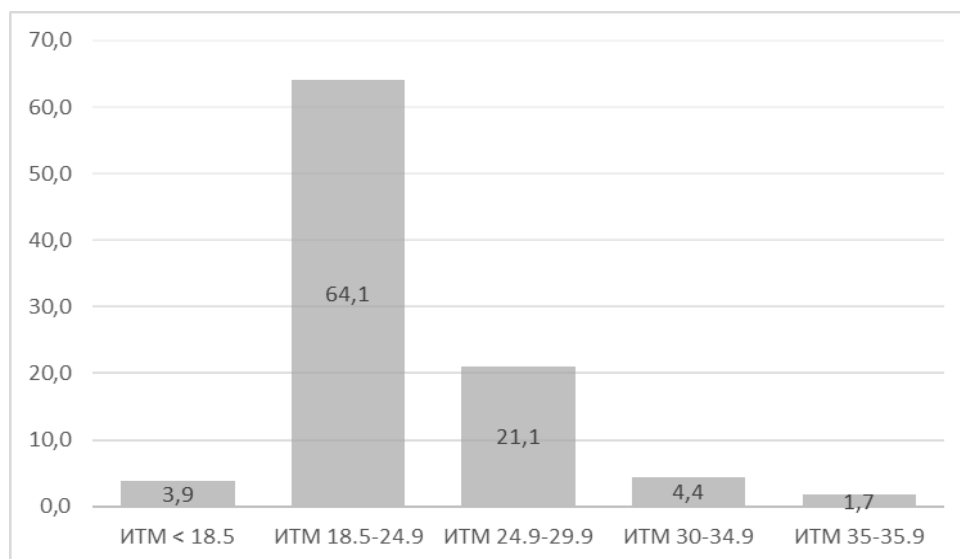


**Графикон 11.** *Расподела на узорку бака у односу на категорије индекса телесне масе према критеријумима Светске здравствене организације*

<sup>6</sup>ИТМ<18.5 – испод просечне телесне тежине; ИТМ 18.5-24.9 – нормална тежина; ИТМ 25.0-29.9 пре-гојазност; ИТМ 30.0-34.9 – гојазност типа 1; ИТМ 35.0-39.9 - гојазност типа 2; ИТМ > 40 – гојазност типа 3 (доступно на <https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/a-healthy-lifestyle/body-mass-index-bmi>)

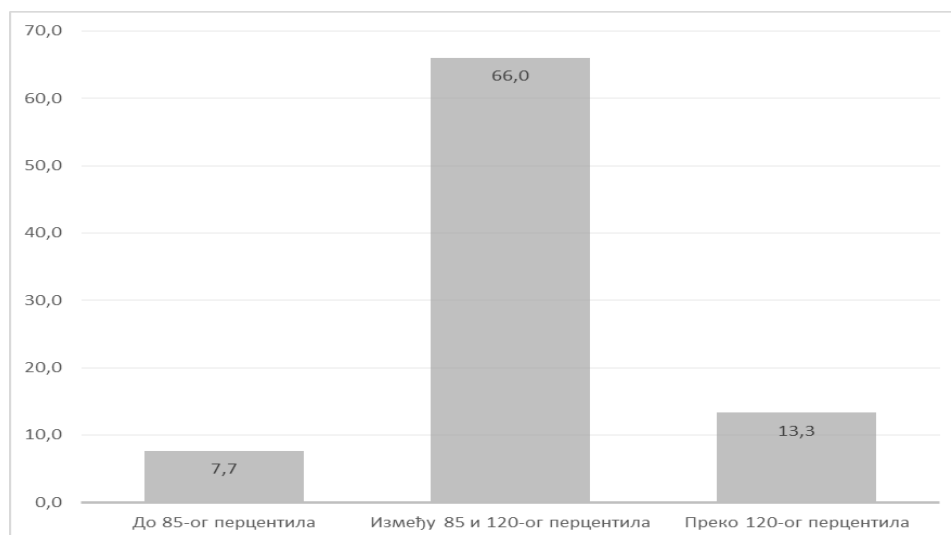
*Трансгенерациска повезаност незадовољства и прихватања тела унутар женског породичног стабла*

Када је реч о узорку мама, 11 њих (3.9%) спада у категорију исподпросечног индекса телесне масе, 191 (64.1%) је нормалне телесне тежине, 63 (21.1%) су у категорији пред-гојазности, 13 (4.4%) у категорији гојазности типа 1, а пет мама (1.7%) у категорији гојазности типа 2 (Графикон 12). За 5% мајки немамо податак о индексу телесне масе.



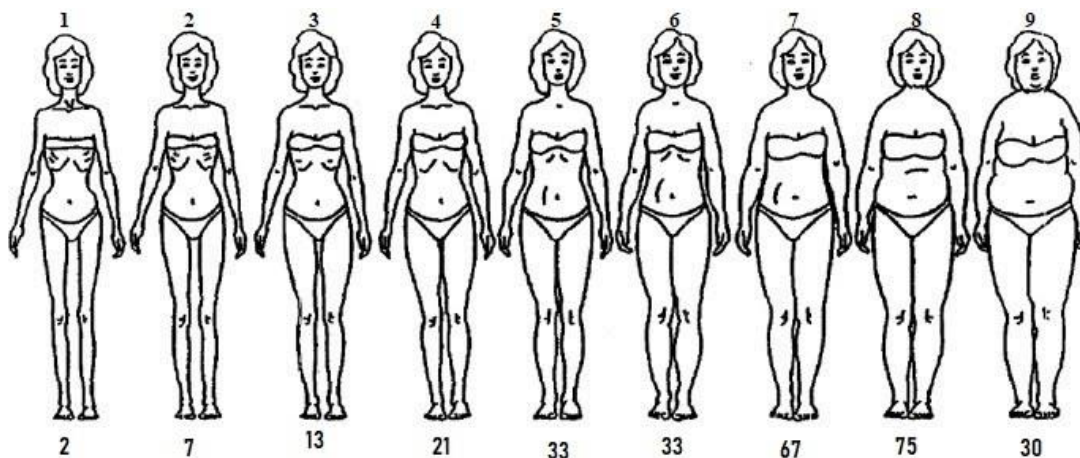
**Графикон 12.** *Расподела на узорку мама у односу на категорије индекса телесне масе према критеријуму Светске здравствене организације*

На узорку ћерки показало се да 23 (7.7%) припадају категорији исподпросечног индекса телесне масе, 198 (66%) категорији просечног индекса телесне масе, а 40 (13.3%) је изнад просечног (Графикон 13).



**Графикон 13.** Расподела на узорку ћерки у односу на категорије индекса телесне масе према критеријуму Светске здравствене организације

Уколико погледамо Фигуру 3, можемо видети да је највећи број бака као одговор на питање „Која силуета је најближе ономе како тренутно изгледате?“ изабрао фигуру 8, а најмањи фигуру број 1.

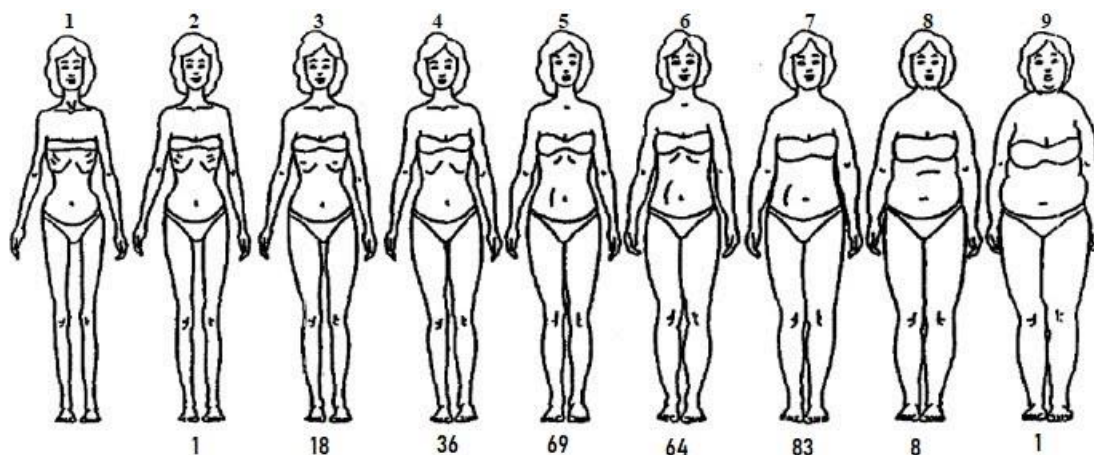


**Фигура<sup>7</sup> 3.** Фреквенце одговора бака на питање: „Која силуета је најближа ономе како Ви тренутно изгледате?“

Уколико погледамо Фигуру 4, можемо видети да је највећи број бака као одговор на питање „Као која силуета бисте Ви желели да изгледате?“ изабрао фигуру 7, док ни једна бака није изабрала фигуру 1, а по једна фигуру 2, односно 9.

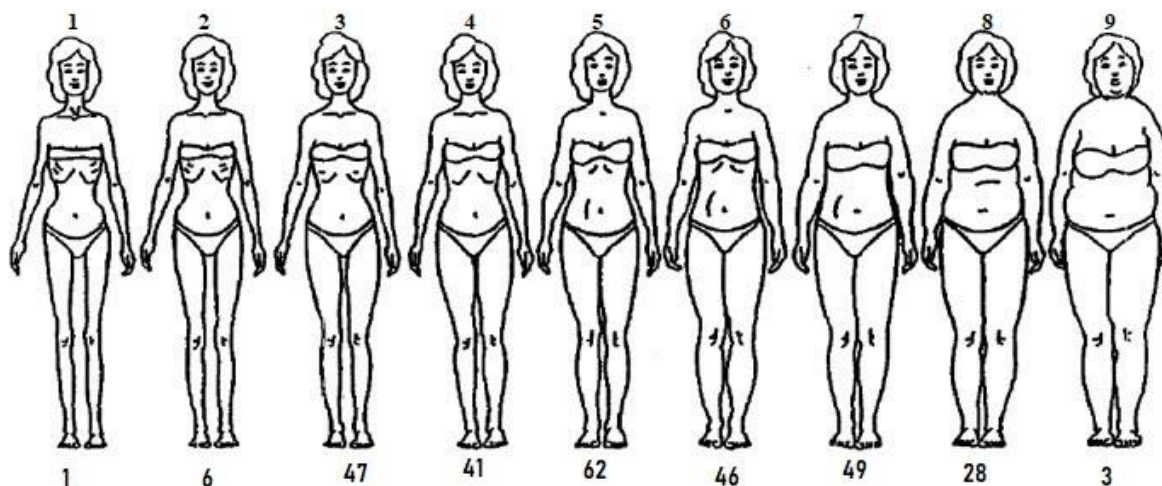
<sup>7</sup>Фигуре 3, 4, 5, 6, 7 и 8 преузете су из *Скале процена фигуре тела за децу и одрасле* (FigureRatingScale – FRS) (Stunkard, Sorenson, & Schlusinger, 1983) ради визуеланог представљања и илустрације избора садашње и идеалне фигуре тела на узорку бака, мама и ћерки





**Фигура 4.** Фреквенце одговора бака на питање: „Као која силуета бисте Ви желели да изгледате?“

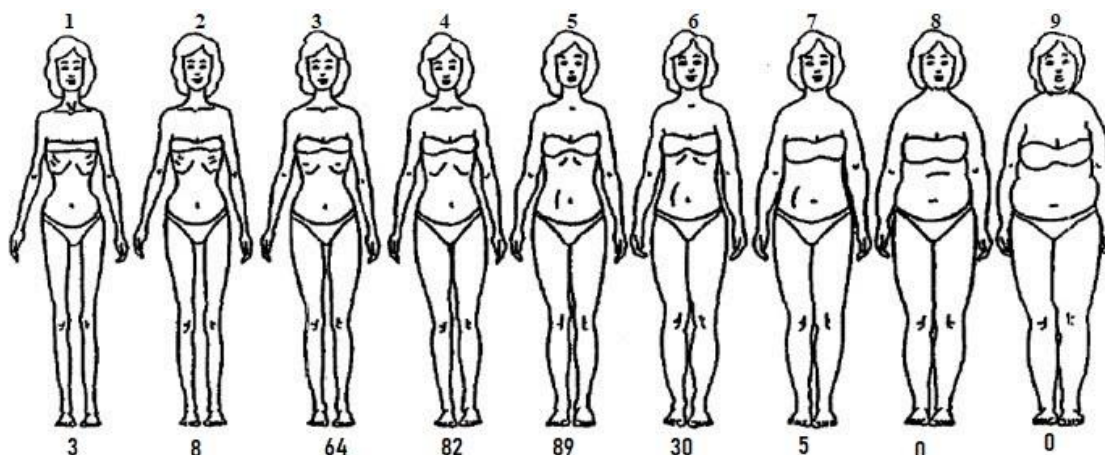
Уколико погледамо Фигуру 5, можемо видети да је највећи број мама као одговор на питање „Која силуета је најближе ономе како Ви тренутно изгледате?“ изабрао фигуру 5, а најмањи број њих се определио за 1 и 9.



**Фигура 5.** Фреквенце одговора маме на питање: „Која силуета је најближа ономе како Ви тренутно изгледате?“

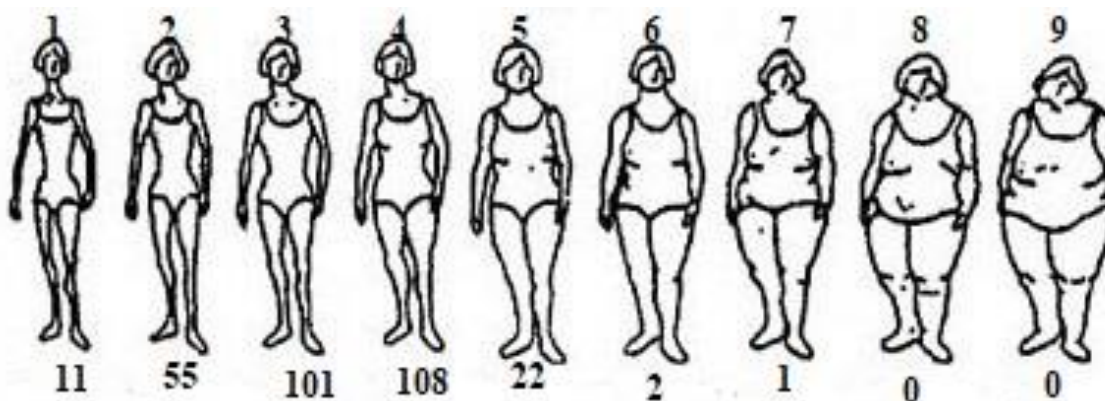
Уколико погледамо Фигуру 6, можемо видети да је највећи број мама као одговор на питање „Као која силуета бисте Ви желели да изгледате?“ изабрао фигуру 5, док ни једна мама није изабрала 8 и 9.

*Трансгенерациска повезаност незадовољства и прихватања тела унутар  
женског породичног стабла*



**Фигура 6.** Фреквенце одговора маме на питање: „Као која силуета бисте Ви желели да изгледате?“

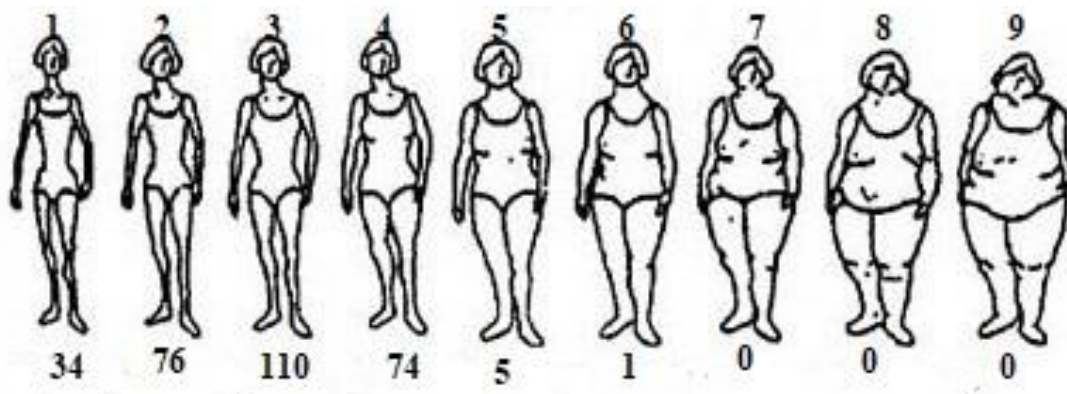
Уколико погледамо Фигуру 7, можемо видети да је највећи број девојчица као одговор на питање „Која девојчица највише личи на тебе?“ изабрао фигуру 4, а ни једна од њих није изабрала фигуре број 8 и 9.



**Фигура 7.** Фреквенце одговора на питање: „Која девојчица највише личи на тебе?“

*Трансгенерациска повезаност незадовољства и прихватања тела унутар  
женског породичног стабла*

Уколико погледамо Фигуру 8, можемо видети да је највећи број девојчица као одговор на питање „Као која девојчица би волела да изгледаш?“ изабрао фигуру 3, а најмање њих се определило за 6. Уочавамо и да фигуре које указују на веће килаже (десна страна скале) нису биране.



**Фигура 8.** Фреквенце одговора на питање: „Као која девојчица би волела да изгледаш?“

## ДИСКУСИЈА

Доживљај тела има важну улогу у доживљају себе током целог животног циклуса, чиме потреба за бољим разумевањем чинилаца који су у блиској вези са њим постаје још значајнија. Пут интересовања почињемо у оквиру породице, као упоришта развоја индивидуе, где се у интеракцији са значајним другим упоредо са личношћу детета развија и слика тела. Посебно место припада мајци, као фигури афективне везаности, као првом моделу који се опонаша, те на основу вербалних порука које упућује детету у контексту физичког изгледа остварује јединствену улогу у начину на који њена ћерка доживљава своје тело. Потенцијал ових релација огледа се у њиховој еластичности и дуготрајности: њихови ефекти могу перзистирати дуж целог животног циклуса, обликујући доживљај тела у садејству са бројним другим факторима, условљених, између осталог, и фазом животног циклуса у којој се особа налази. У оквирима претходно наведеног дефинисани су основни циљеви овог истраживања: (1) емпиријска провера трансгенерациске повезаности незадовољства телом и прихватања тела између баке, маме и ћерке преко димензија афективне везаности (анксиозност и избегавање) и социјалног учења (моделовање и коментарисање); (2) провера фактора повезаних са незадовољством телом и прихватањем тела на узорку бака, мама и ћерки; (3) препознавање чинилаца који су повезани са субјективним доживљајем лепоте на узорку бака, мама и ћерки.

У складу са постављеним циљевима истраживања, прикупљен је узорак који чине девојчице узраста 7, 8 и 9 година, њихове маме (просечне старости 37.86 година) и баке (мамине маме - просечне старости 62.25 година), чинећи укупно 301 породичну тријаду. Како је свака развојна фаза животног циклуса квалитетно другачија и карактерише се специфичним развојним задацима, у циљу провере другог и трећег циља истраживања, од прикупљеног узорка бака и мама формиране су старосно хомогеније групе. Тако групу испитаница које припадају *раном одраслом добу* чине маме старости између 26 и 45 година, групу испитаница која припадају *средњем одраслом добу* баке старости између 50 и 65 година, а групу испитаница које припадају *позном одраслом добу* баке старости између 66 и 75 година. На овако структурисаном узорку анализиране су хипотезе о факторима који су повезани са доживљајем тела

(други и трећи проблем истраживања и са њим повезане хипотезе истраживања), док је хипотеза о трансгенерациској повезаности проверена на узорцима ћерки, мама и бака, где су једина старосна ограничења била да ћерке не буду млађе од 7 година, а баке не буду старије од 75, уз давање примата њиховој улози (мама или бака) у породичној тријади.

Када говоримо о доживљају слике тела, несумњиво треба имати у виду и *индекс телесне масе* наших испитаница. У складу са категоризацијом коју предлаже Светска здравствене организација<sup>8</sup>, показало се да највећи проценат бака припада категорији пре-гојазности (40.9%) и просечне телесне тежине (35.9%), а знатано мањи је у категорији гојазности типа 1 (15.4%), гојазности типа 2 (1.3%), гојазности типа 3 (0.7%), или пак испод нормалне телесне масе (0.7%). Када је реч о узорку мама, највећи проценат припада категорији нормалног индекса телесне масе (64.1%), док мањи проценат припада категоријама: пред-гојазност (21.1%), гојазност типа 1 (4.4%), или испод просечне телесне масе (3.9%), а најмањи проценат мама је у категорији гојазност типа 2 (1.7%). На узорку девојчица показало се да највећи проценат девојчица има нормалан/просечан индекс телесне масе (66%), а да је знатно мањи проценат изнад (13.3%), односно испод (7.7%) граничних вредности нормалног/просечног индекса телесне масе.

Сумирајући претходно, можемо рећи да је највећи проценат испитаница просечног индекса телесне масе, с тим што је код бака уочено да процентуално нешто више њих спада и у категорију пре-гојазности. Процентуална расподела испитаница према индексу телесне масе представљена је на Графиконима 11, 12 и 13.

У овом истраживању акценат је на незадовољству телом, прихватању тела, али и субјективној процени лепоте бака, мама и ћерки, као и субјективном доживљају физичке атрактивности бака и мама. Пажљивијим увидом у резултате уочавамо да је ниво незадовољства телесним изгледом бака генерално низак, док су просечни скорови на димензијама прихватања телесног изгледа, тежине и атрибуције ближи максималним вредностима, указујући на висок ниво прихватања тела. Високи просечни скорови добијени су и када је реч субјективној процени физичке атрактивности и лепоте на узорку бака. На узорку мама такође уочавамо низак ниво

---

<sup>8</sup>ИТМ<18.5 – испод просечне телесне тежине; ИТМ 18.5-24.9 – нормална тежина; ИТМ 25.0-29.9 пре-гојазност; ИТМ 30.0-34.9 – гојазност типа 1; ИТМ 35.0-39.9 - гојазност типа 2; ИТМ > 40 – гојазност типа 3 (WHO, b.d., доступно на <https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/a-healthy-lifestyle/body-mass-index-bmi>)

незадовољства телесним изгледом, а високе просечне скорове на скалама прихватања телесног изгледа, тежине и атрибуције, као и на димензијама субјективне процене физичке атрактивности и доживљаја лепоте. Слични резултати добијени су и на узорку ћерки, при чему је утврђен у просеку низак ниво незадовољства телом, а висок ниво прихватања тела. На питања „Да ли мислиш да си лепа?“ и „Да ли ти други кажу да си лепа?“ ћерке су углавном одговарале са „Понекад“ и „Да“, док су на питање „Да ли мислиш да си лепша од осталих девојчица твог узраста?“ најмлађе испитанице у нашем истраживању углавном одговарале „Не“ или „Понекад“.

Високи просечни нивои прихватања тела и позитивне процене своје лепоте, а релативно низак просечан ниво незадовољства телом на узорку бака, мама и ћерки, свакако представљају охрабрујуће резултате. Ипак, процентуална расподела незадовољства телом на узорцима даје нешто другачију слику. Показало се да велики проценат бака жели мршавије тело (62%), док знатно мањи проценат наводи да су задовољне својим телесним изгледом (28.2%), а тек 6.3% жели крупније тело у односу на своје садашње. На узорку мама уочавамо сличну процентуалну расподелу. Највећи проценат узорка мама навео је да жели мршавије тело (63%), док је 30.5% њих задовољно својим изгледом, а 5.3% жели крупније тело. Мада је велики проценат девојчица задовољан својим телесним изгледом (39.9%), на основу резултата показало се да око 45% њих жели да има мршавије тело, а 15% жели крупније тело у односу на садашње.

У складу са резултатима, можемо рећи да око 70% бака и мама и око 60% девојчица из узорка није задовољно својим тренутним изгледом, желећи да има мршавије или крупније тело у односу на своје садашње. Добијени проценти о незадовољству телесним изгледом у складу су са резултатима претходних истраживања. На пример, у истраживању Бедфора и Џонсона (Bedford & Johnosn, 2006) показало се да  $\frac{3}{4}$  узорка млађих (старости између 19 и 23 године) и старијих (старости између 65 и 74 године) испитаница није задовољно својим телесним изгледом. Добијени проценти о незадовољству телесним изгледом на узроку девојчица такође су у складу са налазима појединих претходних истраживања (Lowes & Tiggemann, 2003; Ricciardelli & McCabe, 2001), у којима је утврђено да велики проценат девојчица (28 до 55%) жели да има мршавије, док знатно мањи жели да има крупније тело (4 до 18%).

Иако се показало да највећи проценат испитаница припада категорији нормалног индекса телесне масе, многе од њих навеле су да желе мршавије тело.

Добијени налаз, нажалост, није неочекиван, имајући у виду резултате претходних истраживања, у којима се такође показало да жеља за мршавијим телом постоји и код особа које немају „вишак килограма” (Bedford & Johnsn, 2006; McLaren & Kuh, 2004). Родин и сарадници (Rodin et al., 1985) су још осамдесетих година прошлог века указали да се незадовољство телесним изгледом може сагледати као „норматив данашњице“, а резултати се прикључују већ постојећем корпусу сличних резултата добијених на просторима земаља Истока и Запада (Xu et al., 2010), али и на узорку особа женског пола различите старости (Runfolo et al., 2013). Ипак, споменимо и став Мекларен и сараднице (McLaren et al., 2004) да треба бити обазрив приликом сагледавања односа индекса телесне масе и незадовољства телом када је реч о особама просечног или исподпросечног индекса телесне масе. Наиме, забележен индекс телесне масе може бити и резултат ригорозних дијета, а већ су многобројна истраживања указала да су рестрикције у исхрани повезане са већим незадовољством телесним изгледом (Allaz et al., 1998; према McLaren et al., 2004). Отуда свакако треба бити опрезан приликом извођења закључака.

У оквирима претходно наведеног, наставићемо дискусију главних резултата.

### *Трансгенерациска повезаност незадовољства телом и прихватања тела између баке, мајке и ћерке*

Хипотезе истраживања дискутоване у овом одељку

- Хипотеза да постоји повезаност између незадовољства телом баке, маме и ћерке није потврђена.
- Хипотеза да постоји повезаност између димензија афективне везаности (анксиозност и избегавање), коментарисања мајки и моделовања мајки, с једне стране, и незадовољства телом, с друге, на узорку баке, мајке и ћерке, делимично је потврђена.
- i. Хипотеза да постоји позитивна повезаност између димензија афективне везаности (анксиозност и избегавање), коментарисања и моделовања бакине мајке, с једне стране, и незадовољства телом, с друге, на узорку баке је делимично потврђена. Показало да постоји позитивна корелација ниског

- интензитета између незадовољства телом баке, с једне стране, и димензије анксиозности, коментарисања и моделовања бакине мајке, с друге стране.
- ii.* Хипотеза да постоји позитивна повезаност између димензија афективне везаности (анксиозност и избегавање), коментарисања и моделовања мамине мајке, с једне стране, и незадовољства телом, с друге, на узорку мајки је делимично потврђена. Незадовољство телом маме је у позитивној корелацији ниског интензитета са коментарисањем и моделовањем мамине мајке.
- iii.* Хипотеза да постоји позитивна повезаност између димензија афективне везаности (анксиозност и избегавање), коментарисања и моделовања ћеркине мајке, с једне стране, и незадовољства телом, с друге, на узорку ћерки је делимично потврђена. Показало се да постоји позитивна корелација ниског интензитета између незадовољства телесним изгледом, с једне стране, и димензије избегавања и коментарисања ћеркине мајке, с друге.
- Хипотеза да модел трансгенерациске повезаности незадовољства телом између баке, маме и ћерке, преко димензија афективне везаности (анксиозност и избегавање) и облика социјалног учења (моделовање и коментарисање) остварује добро фитовање са емпиријским подацима делимично је потврђена. Значајни предиктори у односу на незадовољство телом баке су димензија анксиозности код бака и коментарисање бакине маме. У односу на незадовољство телом маме, као једини значајан предиктор показало се моделовање мамине маме, а незадовољство телом баке је значајан предиктор моделовања мамине маме. Као значајни предиктори незадовољства телом на узорку девојчица показале су се димензије избегавања и коментарисања ћеркине мајке. Уочавамо још да је незадовољство телом мајке значајан предиктор моделовања ћеркине мајке на узорку девојчица. Димензија избегавања баке је значајан предиктор димензије избегавања мајке, а димензија анксиозности баке је значајан предиктор димензије анксиозности мајке.
- Хипотеза да постоји разлика у степену повезаности између незадовољства телом баке и унуке с обзиром на то колико времена проводе заједно није потврђена. Време које бака и унука проводе заједно не представља значајан модератор повезаности незадовољства телом између баке и унуке.



- Хипотеза да постоји повезаност између прихватања тела баке, маме и ћерке делимично је потврђена. Прихватање тела ћерки није у значајној корелацији ни са једним доменом прихватања тела маме и баке, али постоји статистички значајна повезаност ниског интензитета позитивног смера између прихватања изгледа и атрибуције маме, с једне стране, и прихватања изгледа баке, прихватање тежине и атрибуције баке, с друге стране. Прихватање тежине маме је у позитивној значајној корелацији ниског интензитета са прихватањем изгледа и прихватањем тежине бака.
- Хипотеза да постоји повезаност између димензија афективне везаности (анксиозност и избегавање), коментарисања маме и моделовања маме, прихватања тела на узорку баке, маме и ћерке је делимично потврђена.
  - i. Хипотеза да постоји негативна повезаност између димензија афективне везаности (анксиозност и избегавање), коментарисања и моделовања бакине маме и прихватања тела на узорку бака је делимично потврђена. Постоји статистички значајна корелација негативног смера ниског интензитета између прихватања изгледа и тежине баке са димензијама анксиозности, коментарисањем и моделовањем бакине маме.
  - ii. Хипотеза да постоји негативна повезаност између димензија афективне везаности (анксиозност и избегавање), коментарисања и моделовања мамине маме и прихватања тела на узорку мајки је делимично потврђена. Прихватање изгледа маме је у ниској корелацији негативног смера са димензијом анксиозности, димензијом избегавања, коментарисањем и моделовањем мамине маме, док атрибуција једино остварује значајну повезаност са димензијом избегавања, и то негативног смера и ниског интензитета.
  - iii. Хипотеза да постоји негативна повезаност између димензија афективне везаности (анксиозност и избегавање), коментарисања и моделовања ћеркине маме и прихватања тела на узорку ћерки је потврђена. Постоји ниска корелација негативног смера између прихватања тела и димензије анксиозности, димензије избегавања, коментарисања и моделовања ћеркине маме.
- Хипотеза да ће модел трансгенерациске повезаности прихватања тела између генерације баке, маме и ћерке, преко димензија афективне везаности

(анксиозност и избегавање) и облика социјалног учења (моделовање и коментарисање) остварити добро фитовање са емпиријским подацима је делимично потврђена. Моделовање бакине маме, коментарисање бакине маме и димензија анксиозности баке представљају значајне предикторе прихватања тела на узорку бака. Значајне предикторе прихватања тела мама представљају моделовање мамине маме, прихватање тела баке, димензија избегавања маме и димензија анксиозности маме. У односу на прихватање тела ћерке, као значајни предиктори показали су се димензија избегавања, димензија анксиозности ћерке и коментарисање ћеркине маме. Прихватање тела баке представља значајан предиктор моделовања мамине маме. Показало се и да прихватање тела баке – делом директно, а делом индиректно, преко моделовања мамине маме – доприноси прихватању тела на узорку мајки. Утврђено је и да постоји повезаност димензија избегавања и анксиозности између узорка баке и маме.

- Хипотеза да ће постојати разлике у степену повезаности између прихватања тела баке и унуке с обзиром на то колико времена проводе заједно није потврђена. Време које бака и унука проводе заједно не представља значајан модератор повезаности између прихватања тела бака и унука.

У оквиру хипотезе о трансгенерациском преносу доживљаја тела, пошли смо од претпоставке да постоји директна повезаност незадовољства телом и прихватања тела између генерације бака, мама и девојчица. Поред тога, очекивали смо да би количина времена које баке и унуке проводе заједно могла имати значајну улогу када је реч о повезаности незадовољства телом, односно прихватања тела, између ове две генерације. Претпоставка је ипак потврђена само у контексту прихватања тела између бака и мама, док се показало да не постоји директна повезаност у незадовољству телом између три генерације женског пола унутар породице, као ни између прихватања тела ћерке и прихватања тела маме, односно прихватања тела баке, као и да количина времена које бака и унука проводе заједно не представља модератор ових односа.

Увидом у литературу уочавамо да се тек у малом броју истраживања може пронаћи податак о директној повезаности доживљаја тела између две генерације женског пола унутар породице, при чему резултати нису сагласни. Док се у појединим истраживањима показало да постоји повезаност незадовољства телом (Brown & Ogden, 2004; Smith et al., 2016) и прихватања тела (McKinley, 1999) између мајке и ћерке, у

другима то није потврђено. Тако, у истраживању Дејвисонове и сарадника (Davison et al., 2000) показало се да не постоји повезаност у задовољству телом између мама и њихових петогодишњих ћерки, а сличан резултат може се пронаћи у раду Кули и сарадника (Cooley et al., 2008) на узорку мама (просечне старости 48 година) и ћерки (просечне старости 21 године). У недавно спроведеном истраживању (Carbonneau et al., 2020) такође није утврђена ни повезаност нити разлика када је реч о прихватању тела између мама (просечне старости 58 година) и ћерки (просечне старости 28 година).

Када је реч о истраживањима која су се односила на емпиријско проучавање три или више генерација унутар исте породице у контексту доживљаја тела, једно од ретких представља студија Еројо и сарадница (Arroyo et al., 2017), премда је њихово интересовање било усмерено на проблеме у исхрани. Због тога, али и чињенице да је најмлађа генерација у њиховом истраживању, генерација унука, знатно старија (просечне старости око 19 година) у односу на најмлађу генерацију у нашем истраживању, није могуће поредити добијене резултате. Ипак, како је реч о трансгенерациским релацијама, који представљају централну тему оба рада, чини се да нека објашњења које су споменуте ауторке навеле могу допринети бољем разумевању уочених односа у нашем истраживању.

У наведеном истраживању (Arroyo et al., 2017) такође се показало да не постоји статистички значајна директна повезаност између бака и унука када је реч о поремећају у исхрани, с тим што није утврђена повезаност ни између бака и мама. Одсуство повезаности Еројо и сараднице (Arroyo et al., 2017) разматрају у контексту кохорти, односно карактеристике времена у оквиру ког је текао процес одрастања сваке од генерације испитаница. Следећи овај приступ у разумевању резултата нашег истраживања, на основу просечне старости узорка бака (62 године) верујемо да ефекти медија у периоду када су оне одрастале (имајући у виду, пре свега, период раног и средњег детињства) нису били тако снажни као што је то уследило последњих деценија XX века, а посебно данас.... Отуд, верујемо, значајнији утицај могао је потицати од бакине маме (прабаке, али и претходних генерација женских рођака), чији је доживљај слике тела, претпостављамо, био обликован послератном идеализацијом физички снажне, јаке, издржљиве жене раскошних облина. Међутим, период између шездесетих и осамдесетих година XX века карактеришу значајне промене када је реч о идеалима телесног изгледа, „предвођене“ супермоделом Твиги (Derenne & Beresin, 2006), чије димензије тела (170cm/44kg) представљају и данас идеал пропорција за многе

(KantariPetrović, 2016). У контексту споменутих промена које су донеле идеале телесног изгледа који доминирају последњих деценија, текао је процес одрастања мама, а тренутно се одвија и процес одрастања девојчица. Прецизнијим сагледавањем старосних граница бака (48 – 75 година), уочавамо да се утицај поменутог новог идеала телесног изгледа подудара и са једним делом периода одрастања бака, што може објаснити резултат да велики проценат бака из узорка (око 60%) жели мршавије тело. Тако су период од свега неколико деценија обележиле значајне промене у погледу стандарда пожељног телесног изгледа жена – од крупне жене раскошних облина до дечачког, изузетно мршаваог изгледа, обликујући различите идеале телесног изгледа, а уједно, претпостављамо, и доживљај тела бака, мама и ћерки. У складу са тим можемо разумети одсуство у повезаности незадовољства телом између бака, с једне стране, и мама и ћерки, са друге. Међутим, остаје недоумица зашто је изостала повезаност у доживљају тела између мама и ћерки, с обзиром на то да идеали сличних телесних пропорција доминирају последњих декада. Део објашњења можемо пронаћи у разлозима који стоје у основи уочених генерацијских разлика када је реч о избору идеалне фигуре тела на *Скали фигура тела*. Детаљнијим увидом избора идеалних фигура тела увиђамо да је највећи проценат бака као идеалну фигуру изабрао фигуру број 7 (у односу на садашњи изглед - фигуру број 8), највећи проценат мама фигуру број 4 и 5 (у односу на садашњи изглед - фигуру 5), а највећи број девојчица фигуру број 3 (у односу на садашњи изглед - фигуру 4). Уочавамо померање из генерације у генерацију (од старијих ка млађим) ка мршавијем телу *Скале фигуре тела*, тако да је свака млађа генерација изабрала мршавију фигуру у односу на претходну(е) као идеал свог телесног изгледа. До сличних увида дошли су Ранфола и сарадници (Runfola et al., 2013), а објашњење проналазе у развојним факторима, прецизније: чињеници да већ у раном одраслом добу, а много интензивније касније, долази до значајних промена на нивоу тела услед успоренијег рада метаболизма, али и промена у стилу живота (на пример, смањење физичке активности), што се неретко одражава и на повећање телесне тежине. С обзиром на настале телесне промене, може се очекивати да ће особа изабрати пропорционално већу фигуру тела као репрезента актуелног изгледа, а стога и већу фигуру као модел идеалног телесног изгледа (Stevens & Tiggemann, 1998; Tiggemann & Lynch, 2001). Томе у прилог иде и податак добијен на нашем узорку да је не само избор идеалне фигуре тела већ и *садашње слике* теле из генерације у генерацију (од старије ка млађој) такав да иде ка све мршавијем.

У складу са претходно реченим, сматрамо да се одсуство повезаности незадовољства тела између три генерације унутар женског породичног стабла може, бар делом, разумети у контексту развојних дешавања која се одражавају на изглед тела, а последично и промене у избору идеалне фигуре тела.

Када је реч о трансгенерациској повезаности доживљаја тела, пажњу несумњиво привлачи податак да постоји статистички значајна повезаност прихватања тела између генерација мајке и баке, али не и у погледу незадовољства телом. Добијени резултати имају неколико важних импликација. Мада се у великом броју истраживања термини (не)задовољство телом и (не)прихватање тела користе наизменично као синоними (према Lipowska, Lipowski, Olszewski, & Dykalska-Bieck, 2016), резултати нашег истраживања пружају подршку схватању Томаса Кеша да је реч о два различита аспекта слике тела. Подсетимо се, Кеш (Cash, 1994) је разликовао три домена слике тела – евалуативни, афективни и домен инвестирања у своје тело. Евалуативни домен слике тела односи се на задовољство-незадовољство телесним изгледом, које произилази из уочене дискрепанце садашње и идеалне слике тела. С обзиром на то, може се рећи да се незадовољство телом односи само на *когнитивни аспект* слике тела. С друге стране, Менделсон и сарадници (Mendelson et al., 2001) прихватање тела сагледавају као *афективну димензију слике тела*, која се ослања на процену свог тела и обухвата три домена – домен *изглед*, који се односи на генерална осећања према сопственом изгледу, домен *атрибуција*, који одражава веровања особе о томе како други људи процењују њено тело, и домен *тежина*, који се односи на задовољство сопственом телесном тежином. Тако, незадовољство телом односило би се на когнитивни аспект телесног изгледа, док би прихватање тела пре подразумевало позитивна или негативна осећања према телу (Thompson, Heinberg, Altabe, & Tantleff-Dunn, 1999; према Lipowska et al., 2016). Пратећи ову линију, долазимо до другог важног закључка на који имплицирају добијени резултати, а то је да се *унутар женског породичног стабла може препознати директан трансгенерациски пренос афективног домена слике тела*. У складу са тим, можемо рећи да су осећања према свом телу делом одређена и осећањима које мајка има према свом телесном изгледу. Ипак, иако је ово врло значајан и важан податак, уочени однос морамо сагледати и у светлу тога да није утврђена повезаност у прихватању тела између најмлађе и старијих генерација, отварајући питање да ли значај ових односа можда долази до изражаја касније у развоју. Морамо имати у виду и то да досадашњи резултати о повезаности доживљаја

тела између мајке и ћерке нису конзистентни (Brown & Ogden, 2004; Carbonneau et al., 2020; Cooley et al., 2008; Davison et al., 2000; McKinley, 1999; Smith et al., 2016), захтевајући даља проучавања у овој области у циљу бољег разумевања претпостављених релација. Ипак, у границама добијених резултата можемо рећи да постоји директна генерацијска повезаност прихватања тела, односно афективног односа према телу између бака и мама.

Поред провере директне повезаности доживљаја тела, препознавање механизма који имају важну улогу у преносу прихватања тела између баке и маме представља још један важан сегмент који смо разматрали у контексту трансгенерациске повезаности. Ослањајући се на добијене резултате, показало се да у том процесу важну улогу имају *одлике афективне везаности и моделовање мајке*.

Досадашња сазнања из оквира теорије афективне везаности указала су на важну улогу коју рани односи између мајке и детета имају у контексту формирања специфичног доживљаја тела (Cheng & Mallinkrodt, 2009; Goossens et al., 2012; Goossens et al., 2017; Jewell et al., 2016; Leva-Ariet al., 2014a; Sharpe et al., 1998). Ово је утолико значајније уколико се зна да су најраније интеракције између мајке и детета телесне природе, а начин на који су оне задовољене несумњиво може оставити емотивни тон за будућа искуства са сопственим телом (Fisher, 1986; према Ambrosi - Randić, 2003). Стога, својом сензитивношћу у овој раној невербалној интеракцији мајка може допринети дететовом доживљају тела (Knafo, 2016), томе како ће се осећати у сопственом телу и како ће се према њему опходити, али и формирању очекивања о томе како ће други доживети његово тело, и уопште њега самог (Krueger, 2002). На основу искуства са значајним другим, пре свега мајком, формирају се специфичне карактеристике афективне везаности које прожимају различите аспекте селфа, укључујући и доживљај тела (Cheng & Mallinckrodt, 2009). Још један битан аспект теорије афективне везаности на који се ослањамо у овом раду односи се на хипотезу о трансгенерациском преносу специфичног стила афективне везаности са мајке на дете (Stefanović-Stanojević, 2011; VanIJzendoorn & Bakermans-Kranenburg, 2018). Интегришући претходне две перспективе, пошли смо од претпоставке да би стил афективне везаности „преузет“ од мајке могао да представља основу развоја сличног доживљаја тела између мајке и ћерке. У складу са досадашњим истраживањима (Stefanović-Stanojević, 2011; VanIJzendoorn & Bakermans-Kranenburg, 2018), уочено је да постоји директна повезаност између димензија афективне везаности баке и маме,

при чему обе димензије афективне везаности мајке представљају значајне предикторе њеног прихватања тела. У складу са тим можемо рећи да је још једном потврђена хипотеза о трансгенерациском преносу афективне везаности између мајке и детета, али и претпоставка о њеној улози у преносу прихватања тела између мајке и ћерке.

Споменимо и да је улога афективне везаности у прихватању тела препозната и када је реч о најстаријој, али и најмлађој генерацији нашег истраживања. На узорку бака, као значајан предиктор прихватања тела издвојила се димензија анксиозности, а када је реч о девојчицама обе димензије афективне везаности имају значајну улогу у односу на прихватање тела. У контексту незадовољства телом уочене су извесне разлике. Мада се димензија анксиозности показала и као значајан предиктор незадовољства телом на узорку бака, ни једна димензија афективне везаности није се издвојила као значајан предиктор незадовољства телом мама. На узорку девојчица само се димензија избегавања показала као значајан предиктор незадовољства телом.

Сумирајући претходно, чини се да су добијени резултати у складу са досадашњим сазнањима о улози афективне везаности у доживљају тела, указујући да сигурна афективна везаност и доживљај безусловне прихваћености (низак ниво димензија избегавања и анксиозности) имају важну улогу у развоју позитивног доживљаја слике тела (Cheng & Mallinckrodt, 2009). Тако, сензитивно и правовремено реаговање родитеља на најраније потребе детета може допринети формирању адаптивније слике тела. Међутим, у ситуацији када родитељи нису довољно емоционално доступни, деца могу постати одрасли чији ће селф бити рањив, а окупираност остварљивим циљевима који су под сопственом контролом (попут постизања идеалног физичког изгледа), односно стална потреба за екстерном валидацијом и потврдом сопствене вредности, били би у служби заштите селфа (Cheng & Mallinckrodt, 2009). У првом случају тако што ће се селф дистанцирати од болних искустава са примарним старатељем, а у другом „одржавајући” вредност селфа кроз однос са другима. С обзиром на то, може се рећи да су висок ниво избегавања и/или анксиозности у афективним односима ризико фактори у развоју незадовољства и неприхватања тела, представљајући значајну основу слике тела током целог животног циклуса. У складу са тим, афективна везаност може се сагледати као оквир, односно предиспозиција за развој специфичног односа према доживљају тела.

Као други важан пут преноса прихватања тела између бака и мама издвојило се *учење по моделу*. Резултати указују да прихватање тела баке доприноси томе да и њена

ћерка (узорак мама) у већој мери прихватања своје тело. Другим речима, што је неприхватање тела мајке било израженије, то је и моделовање мајке од стране ћерке било присутније, негативно се одражавајући на њено прихватање тела. Резултати представљају потврду бројних до сада спроведених истраживања (McKinley, 1999), указујући да начин на који мајка посматра своје тело и односи се према њему представља не само први већ и најважнији модел њеној ћерки, где ће целокупно понашање мајке када је реч о физичком изгледу имати незаменљиву улогу у ћеркином доживљају себе и свог тела. Прихватајући своје тело, мајка шаље поруку својој ћерки да се тело одрасле жене прихвата! Тако је други оквир за разумевање трансгенерациске повезаности доживљаја тела – теорија социјалног учења, такође добио своју потврду.

У контексту незадовољства телом добијени су нешто другачији резултати. Мада није утврђена директна повезаност незадовољства телом између бака, мама и ћерки, извдојили бисмо резултат о улози незадовољства телом мајке када је реч о појави моделовања на узорку ћерки. Добијени резултат свакако није неочекиван, али је од велике важности, јер је препознат и у генерацијској дијади бака–мама и у дијади мама–ћерка, при чему је веће незадовољство телом маме (маме = узорак бака/узорак мама) повезано са већим моделовањем ћерке (ћерке = узорка маме/узорак девојчица). Поред тога, *моделовање маме* се показало као значајан предиктор *незадовољства телом мама (међугенерација у нашем истраживању)*. Сходно томе, *веће незадовољство телом баке повезано је са већим присуством моделовања на узорку мама, које је пак повезано са већим незадовољством телом маме, а незадовољство телом маме повезано је са већим присуством моделовања маме на узорку ћерки (најмлађи узорак)*. Посебан значај овог резултата огледа се у низу индиректних веза које воде од незадовољства телом баке до појаве моделовања маме код најмлађих испитаница. Овај след уочен је само када је реч о незадовољству телом, с обзиром на то да у статистичком моделу прихватања тела није препозната ни директна нити индиректна повезаност између варијабли утврђених на узорку бака, мама и ћерки. С обзиром на то, можемо рећи да се у контексту незадовољства телом уочава специфична „трансгенерациска нит“ која повезује генерацију баке, маме и ћерке, а важна улога у тој повезаности припада моделовању маме, које се може сагледати шире у контексту процеса *полне социјализације* која почиње са баком, а одражава се не само на маме већ посредно и на ћерке, односно унукe.



У великом броју до сада спроведених истраживања показало се да мајка као модел може имати значајну улогу у доживљају слике тела ћерке (Arroyo et al., 2017; Clarke & Griffin, 2007; Hill & Franklin, 1998; Kluck, 2010; Lowes & Tiggemann, 2003; Ogden & Steward, 2000). Целокупно понашање мајке када је реч о физичком изгледу имаће незаменљиву улогу у ћеркином доживљају себе и свог тела, при чему ће перцепција ћерке да је мајка задовољна својим физичким изгледом допринети да и она сама буде задовољна својим, наводе Коли и сарадници (Cooley et al., 2008). Ипак, у нашем истраживању то можемо тврдити само у односу на генерацију мама. Када је реч о девојчицама, иако су адекватно препознале незадовољство телесним изгледом мајке (на шта указује позитивна корелација између незадовољства телом маме и моделовања мама на узорку девојчица), то се ипак није одразило на њихов ниво незадовољства телом. Добијени резултат није у складу са досадашњим истраживањима (Lowes & Tiggemann, 2003; Handford et al., 2018). Међутим, како су ефекти моделовања препознати када је реч о незадовољству телом маме и прихватању тела мама и бака, да ли се може претпоставити да они долазе до изражаја касније у развоју? Подсетимо се експеримента Бандуре и сарадника (Bandura et al., 1963a) у коме су деца посматрала агресивно понашање модела. Мада су само деца која су видела награђивање агресивног понашања исто и манифестовала, деца из свих група су сасвим адекватно описала понашање које су посматрала, указујући да је оно постало део њиховог искуства.

Када је реч о директном родитељском утицају, показало се да коментари мајке јесу важне детерминанте (не)задовољства и (не)прихватања тела на узорку бака и ћерки. Имајући у виду резултате досадашњих истраживања, у којима је такође указано на значајну улогу мајчиних коментара телесног изгледа ћерке у незадовољству телом (Rodgers et al., 2009), добијени резултат је очекиван. Мада се показало да је коментарисање мајке повезано са незадовољством телом и прихватањем тела мама, није се издвојило и као важан предиктор њиховог доживљаја тела, као што је утврђено на узорку најстаријих и најмлађих испитаница, а добијени резултат можемо сагледати у оквиру карактеристика развојних фаза. У односу на рано одрасло доба, када промене на нивоу тела више нису тако интензивне и када се очекује релативна стабилизација/стабилност у формираној слици тела, која може бити на кратко пољуљана трудноћом, период преадолесценције и средњег одраслог доба обилују значајним телесним променама. На узрасту девојчица слика тела још увек је у процесу формирања, а однос према свом телу представљаће, између осталог, и продукт

интернализације ставова значајних других према физичком изгледу девојчица (Cooley et al., 2008; Francis & Birch, 2005; Kluck, 2010). Мајка, као једна од најважнијих фигура раног детињства, представља извор значајних информација које дете добија о себи, укључујући и доживљај свог телесног изгледа. Важну улогу у томе имају и коментари мајке којима преноси поруку својој ћерки да ли се њен изглед прихвата или не (Cooley et al., 2008; Phares, Steinberg, & Thompson, 2004). Показало се да управо коментари мајке о телесном изгледу ћерке имају посебно значајну улогу у доживљају тела током периода касног детињства, пре него моделовање мајке. Иако су ћерке сасвим адекватно препознале незадовољство телесним изгледом мама, важнију улогу имале су директне поруке мајке. И у претходним истраживањима се показало да директне поруке мајке које се односе на телесну тежину или подстицање мршављења ћерке имају већи ефекат на доживљај тела ћерке у односу на моделовање маме (Abraczinskas et al., 2012; Anschutz et al., 2009). Сличан резултат уочен је и на узорку бака, указујући да коментари мајке о телесном изгледу не губе на својој важности током животног циклуса. У истраживању Еројо и сарадница (Argoet al., 2017) коментари мајке који се односе на телесну тежину и изглед имали су важну улогу када је реч о проблемима у исхрани бака.

Примећујемо да у периоду средњег и позног одраслог доба, које прате интензивне телесне промене, које својом снагом могу да „уздрмају“ формирану слику тела, коментари мајке (још једном) представљају релевантну меру процене себе. Наиме, саопштени у раном детињству, коментари мајке се интернализују (Rodgers et al., 2009) и као унутрашња мера процене себе остају релевантни дуж целог животног циклуса, а посебно, можемо претпоставити, у периодима „бура и олуја“. Са тим у вези, треба споменути и једно од ретких квалитативних истраживања које су спровеле Кларк и Грифин (Clarke & Griffin, 2007) у циљу бољег разумевања улоге мајке у доживљају тела одраслих жена. Интервјуи су вођени са 44 жене старости између 50 и 70 година. Све испитанице током својих интервјуа истакле су како је током целог живота њихова мајка представљала важан извор информација и процене у односу на слику тела, на основу директних коментара о изгледу, али и својим понашањем и ставовима које је имала према свом телу и лепоти генерално. Слични резултати утврђени су и у појединим другим истраживањима, указавши на дуготрајне ефекте коментара мајке, посебно задиркивања и критика (McLaren et al., 2004), при чему је задиркивање на nižем узрасту повезано са доживљајем тела у каснијим фазама животног циклуса

(Anderson, Bresnahan, & DeAngelis, 2014; Lieberman, Gauvin, Bukowski, & White, 2001; према Arroyo et al., 2017). Кларк и Грифин (Clarke & Griffin, 2007) закључују да однос између мајке и ћерке представља важан медиј у контексту ког жене усвајају доминирајуће норме женствености, развијају став према свом телу и уче како да се односе према њему, а важну улогу у том процесу имају како директни коментари, тако и учење по моделу. С обзиром на то, може се рећи да слика тела жена у позном одраслом добу представља продукт конструкције значења формираних током животног циклуса на основу интеракције за значајним другим. Имајући то на уму и добијене резултате, закључујемо да став мајке не губи на свом значају током дугог периода одраслог доба.

Полазећи од питања да ли постоји трансгенерациски пренос доживљаја тела унутар породице и који механизми у томе имају значајну улогу, долазимо до закључка да се унутар породице преноси афективни доживљај слике тела, што је, пре свега, уочено код старијих генерација, прецизније: у релацији између баке и маме. Важни механизми преноса прихватања тела јесу афективна везаност и моделовање мајке. Мада директан пренос није утврђен у контексту незадовољства телом, ипак је препозната „трансгенерациска нит“ преко моделовања мајке, повезујући генерацију баке, маме и ћерке. У складу са тим, можемо констатовати да мајка, *свесно* – водећи рачуна о својој тежини и тежини своје ћерке, али и *несвесно* – манифестујући своја схватања, уверења и ставове на различите суптилне начине, формира код своје ћерке специфичан однос према сопственом телесном изгледу. Тај однос временом не слаби, већ, напротив, остаје значајан током целог животног циклуса (Clark & Griffin, 2007; Hill & Franklin 1998).

*Фактори повезани са незадовољством телом и прихватањем тела  
на узорку бака, мама и ћерки*

***Незадовољство телом***

Хипотезе истраживања дискутоване у овом одељку

➤ Хипотеза да постоји повезаност димензија афективне везаности (анксиозност и избегавање) баке, моделовања бакине мајке, коментарисања бакине мајке, анксиозности повезане са физичким променама услед старења баке, здравственог стања баке, когнитивних контрола (позитивно сагледавање и смањење очекивања) баке, индекса телесне масе баке, с једне стране, и незадовољства телом баке, с друге, делимично је потврђена.

*i.* Хипотеза да постоји позитивна повезаност између димензија афективне везаности (анксиозност и избегавање) баке, моделовања бакине маме, коментарисања бакине маме, индекса телесне масе баке, анксиозности повезане са физичким променама услед старења баке, с једне стране, и незадовољства телом баке, с друге, делимично је потврђена на узорку бака старости између 50 и 65 година и на узорку бака старости између 66 и 75 година.

Незадовољство телом баке старости од 50 до 65 година је у позитивној корелацији ниског интензитета са димензијом анксиозности, коментарисањем и моделовањем бакине маме, као и са анксиозношћу услед физичких промена повезаних са старењем, а средњег интензитета са индексом телесне масе.

Незадовољство телом баке старости од 66 до 75 година је у позитивној корелацији ниског интензитета са димензијом анксиозности, коментарисањем бакине маме и индексом телесне масе, а средњег интензитета са анксиозношћу повезаном са физичким променама услед старења.

*ii.* Хипотеза да постоји негативна повезаност здравственог стања баке, когнитивних контрола (позитивно сагледавање и смањење очекивања) баке,

с једне стране, и незадовољства телом баке, с друге, није потврђена на узорку бака старости између 50 и 65 година, а делимично је потврђена на узорку бака старости од 66 до 75 година. Незадовољство телом баке старости од 66 до 75 година је у позитивној корелацији ниског интензитета са смањењем очекивања.

- Хипотеза да димензије афективне везаности (анксиозност и избегавање) баке, моделовање бакине маме, коментарисање бакине маме, анксиозност повезана са физичким променама услед старења баке, здравствено стање баке, когнитивне контроле (позитивно сагледавање и смањење очекивања) баке, индекс телесне масе баке представљају значајне предикторе незадовољства телом баке делимично је потврђена на узорку бака старости од 50 до 65 година и узорку бака старости од 66 до 75 година.
  - i. Хипотеза да ће се димензије афективне везаности (анксиозност и избегавање) баке показати значајне у предвиђању незадовољства телом баке није потврђена на узорку бака старости од 50 до 65 година, као ни на узорку бака старости од 66 до 75 година.
  - ii. Хипотеза да ће се моделовање бакине маме показати значајним у предвиђању незадовољства телом баке није потврђена на узорку бака старости од 50 до 65 година, као ни на узорку бака старости од 66 до 75 година.
  - iii. Хипотеза да ће се коментарисање бакине маме показати значајним у предвиђању незадовољства телом баке није потврђена на узорку бака старости од 50 до 65 година, као ни на узорку бака старости од 66 до 75 година.
  - iv. Хипотеза да ће се анксиозност повезана са физичким променама услед старења баке показати значајном у предвиђању незадовољства телом баке није потврђена на узорку бака старости од 50 до 65 година, али је потврђена на узорку бака старости од 66 до 75 година.
  - v. Хипотеза да ће се здравствено стање баке показати значајним у предвиђању незадовољства телом баке није потврђена на узорку бака старости од 50 до 65 година, као ни на узорку бака старости од 66 до 75 година.
  - vi. Хипотеза да ће се когнитивне контроле (позитивно сагледавање и смањење очекивања) баке показати значајним у предвиђању незадовољства телом

- баке није потврђена на узорку бака старости од 50 до 65 година, али је потврђена на узорку бака старости од 66 до 75 година;
- vii. Хипотеза да ће се индекс телесне масе баке показати значајним у предвиђању незадовољства телом баке је потврђена на узорку бака старости од 50 до 65 година, али не и на узорку бака старости од 66 до 75 година.
- Хипотеза да постоји повезаност незадовољства телом баке, димензија афективне везаности (анксиозност и избегавање) маме, моделовања мамине маме, коментарисања мамине маме, анксиозности повезане са физичким променама услед старења маме, здравственог стања маме, когнитивних контрола (позитивно сагледавање и смањење очекивања) маме, индекса телесне масе маме, с једне стране, и незадовољства телом маме, с друге, делимично је потврђена.
- i. Хипотеза да постоји позитивна повезаност између бакиног незадовољства телом, димензија афективне везаности (анксиозност и избегавање) маме, моделовања мамине маме, коментарисања мамине маме, индекса телесне масе маме, анксиозности повезане са физичким променама услед старења маме, с једне стране, и незадовољства телом маме, с друге, делимично је потврђена. Незадовољство телом маме је у значајној позитивној корелацији ниског интензитета са димензијом избегавања, коментарисањем и моделовањем мамине маме, анксиозношћу због физичких промена насталих услед старења, а средњег интензитета са индексом телесне масе.
- ii. Хипотеза да постоји негативна повезаност здравственог стања маме и когнитивних контрола (позитивно сагледавање и смањење очекивања) маме, с једне стране, и незадовољства телом маме, с друге, делимично је потврђена. Незадовољство телесним изгледом маме је у негативној корелацији ниског интензитета са здравственим стањем.
- Хипотеза да су незадовољство телом баке, димензија афективне везаности (анксиозност и избегавање) маме, моделовање мамине маме, коментарисање мамине маме, анксиозност повезана са физичким променама услед старења, здравствено стање маме, когнитивне контроле (позитивно сагледавање и смањење очекивања) маме, индекс телесне масе маме значајни предиктори незадовољства телом маме делимично је потврђена.

- i.* Хипотеза да ће се незадовољство телом баке показати значајним у предвиђању незадовољства телом маме није потврђена.
  - ii.* Хипотеза да ће се димензије афективне везаности (анксиозност и избегавање) маме показати значајним у предвиђању незадовољства телом маме делимично је потврђена, при чему се димензија избегавања показала као значајан предиктор.
  - iii.* Хипотеза да ће се моделовање мамине маме показати значајним у предвиђању незадовољства телом маме није потврђена.
  - iv.* Хипотеза да ће се коментарисање мамине маме показати значајним у предвиђању незадовољства телом маме није потврђена.
  - v.* Хипотеза да ће се анксиозност повезана са физичким променама услед старења показати значајном у предвиђању незадовољства телом маме није потврђена.
  - vi.* Хипотеза да ће се здравствено стање маме показати значајним у предвиђању незадовољства телом маме није потврђена.
  - vii.* Хипотеза да ће се когнитивне контроле (позитивно сагледавање и смањење очекивања) маме показати значајним у предвиђању незадовољства телом маме није потврђена.
  - viii.* Хипотеза да ће се индекс телесне масе маме показати значајним у предвиђању незадовољства телом маме је потврђена.
- Хипотеза да постоји повезаност незадовољства телом маме, незадовољства телом бака, димензија афективне везаности (анксиозност и избегавање) ћерке, моделовања ћеркине маме, коментарисања ћеркине маме, става маме о ћеркином телу, индекса телесне масе ћерке, с једне стране, и ћеркиног незадовољства телом, с друге, делимично је потврђена.
- i.* Хипотеза да постоји позитивна повезаност између мајчиног незадовољства телом, бакиног незадовољства телом, димензија афективне везаности (анксиозност и избегавање) ћерке, моделовања ћеркине маме, коментарисања ћеркине маме, става маме о ћеркином изгледу и индекса телесне масе ћерке, с једне стране, и незадовољства телом ћерке, с друге, делимично је потврђена. Незадовољство физичким изгледом ћерки је у статистички значајној корелацији позитивног смера ниског интензитета са

димензијом избегавања, коментарисањем маме, мајчиним ставом према физичком изгледу ћерке и за узраст прилагођеним индексом телесне масе.

- Хипотеза да су незадовољство телом маме и баке, димензије афективне везаности (анксиозност и избегавање) ћерке, моделовање и коментарисање ћеркине маме, став маме о ћеркином телу, индекс телесне масе ћерке значајни предиктори незадовољства телом ћерке делимично је потврђена.
  - i. Хипотеза да ће се незадовољство телом маме показати значајним у предвиђању незадовољства телом ћерке није потврђена.
  - ii. Хипотеза да ће се незадовољство телом баке показати значајним у предвиђању незадовољства телом ћерке није потврђена.
  - iii. Хипотеза да ће се димензије афективне везаности (анксиозност и избегавање) ћерке показати значајним у предвиђању незадовољства телом ћерке делимично је потврђена, при чему се димензија избегавања показала као значајан предиктор.
  - iv. Хипотеза да ће се моделовање ћеркине мајке показати значајним у предвиђању незадовољства телом ћерке није потврђена.
  - v. Хипотеза да ће се коментарисање ћеркине мајке показати значајним у предвиђању незадовољства телом ћерке није потврђена.
  - vi. Хипотеза да ће се став маме о ћеркином телу показати значајним у предвиђању незадовољства телом ћерке није потврђена.
  - vii. Хипотеза да ће се за узраст прилагођен индекс телесне масе ћерке показати значајним у предвиђању незадовољства телом ћерке је потврђена.
- Хипотеза да ће ретроспективна процена незадовољства телом указати на смањење задовољства телом са годинама на узорку баке и маме је делимично потврђена.
  - i. Хипотеза да ће ретроспективна процена указати на смањење задовољства телом са годинама на узорку баки делимично је потврђена. Баке наводе да су биле задовољније физичким изгледом када су имале 20 година у односу на то када су имале 40 и 50. Задовољније су биле и када су имале 30 у односу на период када су имале 40 и 50 година, и задовољније када су имале 40 у односу на то када су имале 50 година. Не постоји статистички значајна разлика у процени задовољства физичким изгледом када су имале 20 и 30 година на узорку баке.



- ii. Хипотеза да ће ретроспективна процена указати на смањење задовољства телом са годинама на узорку маме је делимично потврђена. На узорку мама старости између 30 и 39 година показало се да постоји разлика у процени задовољства телесним изгледом када су имале 20 и сада када имају 30 година, а мајке наводе да су биле задовољније када су имале 20 година. На узорку мама старости између 40 и 49 година уочавамо да не постоји разлика у процени задовољства телесним изгледом када су имале 20 и 30 година, нити између 20 и 40 година, али постоји разлика између процене када су имале 30 година и сада када имају 40 година, при чему је веће задовољство телесним изгледом када су имале 30 година.

Велики број спроведених истраживања указао је на улогу индекса телесне масе у незадовољству телесним изгледом жена у позном и средњем одраслом добу (McLaren & Kuhe, 2003; Runfola et al., 2013), у раном одраслом добу (Cheng & Mallinckrodt, 2009; Davison et al., 2000; Mitchell, Wake, Canterford, & Williams, 2008; Runfola et al., 2013; Smith et al., 2016) и на узрасту девојчица (Clark & Tiggemann, 2006; Davison et al., 2000; Dion et al., 2016; Evans et al., 2013; Lowes & Tiggemann, 2003; Mitchell et al., 2008). Његова улога потврђена је и у овом истраживању код свих старосних група, при чему је већи индекс телесне масе повезан са већим незадовољством телесним изгледом, указујући да крупније особе представљају вулнерабилнију групу, код које се може пре уочити негативан однос према свом физичком изгледу. Наведена повезаност препознаје се већ у раном основношколском узрасту и остаје значајна током одраслог доба, указујући да њен значај не јењава током времена. Добијени резултат свакако не представља изненађење, посебно имајући у виду преферирање мршаваг телесног изгледа који доминира друштвом последњих деценија, а који у мањој или већој мери захвата све старосне групе, обликујући стандарде особе, који временом постају мера процена себе (Knight, 2012; Strahan et al., 2006). Подсетимо се истраживања о улози Барбике (Anschutz & Engels, 2010; Dittmar et al., 2006; Jellinek et al., 2016), цртаних филмова (Herbozo et al., 2004; Klein & Shiffman, 2005), модела и филмских глумица (Slater & Tiggemann, 2016): сви они као идеал једнострано фаворизују мршав телесни изглед, који је праћен бројним друштвеним наградама (Kantar i Petrović, 2016). С друге стране, гојазна деца су често мета задиркивања, а њихов изглед не тако ретко представља и основ избегавања од стране друге деце (Gray et al., 2011; Hendy et al., 2001; Holub, 2008; Nelson et al., 2011). Задиркивање не престаје ни са годинама, већ се

препознаје и у одраслом добу, при чему су врло често гојазне особе жртве дискриминације од стране различитих друштвених група, па и оне најближе, породичне (Puhl et al., 2008). Стога не чуди податак да удаљавање од жељеног, идеалног телесног изгледа води и већем незадовољству сликом тела, које може имати бројне реперкусије када је реч о менталном здрављу. Споменимо само поремећај у исхрани, социјалну изолацију, низак ниво самопоштовања и самопоуздања (Cooley et al., 2016; Puhl et al., 2008; Vartanian & Shaprow, 2008), чиме листа није исцрпљена.

Индекс телесне масе издвојио се као једини значајан предиктор незадовољства телом на узорку жена старости између 50 и 65 година. Резултат се може разумети у контексту карактеристика средњег одраслог доба, када долази до повећања телесне тежине услед многобројних телесних промена (менопауза, хормонске промене, успоренији рад метаболизма и прерасподела масти) (Kilpela, Becker, Wesley, & Stewart, 2015; Runfola et al., 2013), које се, сасвим очекивано, одражавају и на промену фигуре тела, чији се облик и изглед све више удаљава од пожељног (Kilpela et al., 2015). Мада су се и поједини други фактори (димензија анксиозности, коментарисање и моделовање бакине маме, анксиозност услед физичких промена повезаних са старењем) показали као релевантни корелати овог аспекта слике тела, њихов значај као да је засењен развојно актуелним дешавањима која се најпре манифестују на нивоу физичког изгледа (Knight, 2012).

Мада се може очекивати да ће временом доћи до прихватања телесних промена условљених процесом старења (Goswami, 2013), на основу наших резултата чини се да то није увек случај. Улога старења и са њим повезана анксиозност услед телесних промена у општем доживљају тела чини се да са годинама постаје још израженија. Тако, незадовољство телом жена у раном позном добу (66 - 75 година) одређено је не само индексом телесне масе већ битно и анксиозношћу повезаном са физичким променама услед старења, али и когнитивном стратегијом смањења очекивања. Наиме, улога анксиозности повезане са телесним променама услед старења уочена је и у претходним истраживањима на узорку жена старости преко 50 година (Lewis & Cachelin, 2001). Чини се да се добијени резултати не могу сагледати мимо постојећих друштвених стандарда и вредности, који се, између осталог, манифестују у виду вредновања како мршавијег тела, тако и младости и младалачког изгледа (Sabik, 2015; Slevac & Tiggemann, 2010). Неблагодоклоно гледање на процес старења и особе у старости јавља се у виду стигматизације и дискриминације, које понекад за последицу

имају да старије особе формирају негативан став према себи. Мада ни мушкарци нису имуни на постојеће стандарде, жене су посебно рањиве, имајући у виду да се врло често (како од стране других, тако и од себе самих) процењују и вреднују на основу телесног изгледа (Sabik, 2015). Сведоци смо успеха бројних производа који обећавају дуготрајан младолик изглед који пркоси природном процесу старења и све популарнијих разноврсних козметичких захвата као алата у суочавању са забринутошћу око телесног изгледа (Brooks, 2010; Goswami, 2013; Slevec & Tiggemann, 2010). Њихов успех говори у прилог перзистентној борби све већег броја особа која се води између жеље за идеалним, младоликим изгледом и природног процеса старења. Међутим, неминовне телесне промене „руше“ идеал о младости и пожељном изгледу, а удаљавање физичког изгледа од постојећих идеала може се рефлектовати у виду незадовољства телесним изгледом, отежавајући прихватање и интеграцију насталих телесних промена које прате процес старења (Slevec & Tiggemann, 2010).

Мада се није издвојила као значајан предиктор, важно је уочити да се анксиозност због телесних промена повезаних са старењем показала као значајан корелат незадовољства телесним изгледом на узорку бака старости између 50 и 65 година, али и мама (26–45 година), потврђујући и допуњујући резултате претходних истраживања добијених на узорку особа женског пола старости између 18 и 39 година (Mahoney, 2018). Имајући у виду да се први знаци старења, попут боре или седе власи, могу јавити већ у касним двадесетим и раним тридесетим годинама живота, у контексту поменутих ставова друштва према старости и процесу старења, добијени резултат сасвим је разумљив. Тим пре што негативни ефекти постојећих друштвених стандарда захватају не само особе ка којима су усмерени већ и појединце који ове стандарде пропагирају, јер се они временом интернализују, постајући мера процене себе (Sabik, 2015). Тако први знаци старења, или чак сама свест о томе да је старење процес који непрестано тече, а да је старост као развојни период сваког дана све ближе, могу представљати окидач појаве анксиозности због физичких промена насталих услед старења, одражавајући се негативно на доживљај тела већ у раном одраслом добу. Сличан закључак износе Гупта и Шорк (Gupta & Schork, 1993), сматрајући да забринутост око ефеката старења на телесни изглед не мора бити повезана са хронолошким годинама појединца, указујући на његову важност и код жена у ранијим фазама одраслог доба.

Како ће се особа носити са насталим променама, под упливом је бројних личних фактора, а пре свега одређених когнитивних стратегија, односно механизма који би тај процес могли да олакшају или отежају. Удаљавајући се физичком конституцијом од млађих и мршавајих идеала, Вебстерова и Тигеманова (Webster & Tiggemann, 2003) сматрају да би смањење очекивања у односу на телесни изглед могло да има заштитну улогу у односу на селф. Међутим, у нашем истраживању добијени су другачији резултати. Показало се да смањење очекивања у односу на тело доприноси незадовољству телесним изгледом на узорку жена старости између 66 и 75 година. Како разумети добијени резултат? Проучавајући стратегије превладавања, Врош и сарадници (Wrosch et al., 2000) наводе да смањење очекивања, односно напуштање постављених циљева, може бити повезано са доживљајем неуспеха и губитка, посебно у случајевима када је реч о важним аспектима живота, и/или уколико особа сматра да постоји начин да се жељени циљ оствари. У складу са тим, можда се смањење очекивања од тела може разумети као „признавање“ пораза, неуспеха пред неминовним процесом старења, односно чињенице да жељени изглед неће бити постигнут, рефлектујући се на општи ниво незадовољства телом. Међутим, како се, према сазнањима аутора, тек мали број истраживања бавио улогом стратегија превладавања у контексту доживљаја тела, потребна су додатна испитивања ради бољег разумевања наведених односа.

Димензије афективне везаности (димензија анксиозности) и аспекти социјалног учења (коментарисање и моделовање мајке) показали су се као значајни корелати незадовољства телесним изгледом на узорку бака старости од 50 до 65 и од 66 до 75 година, али њихови ефекти као да су остали у сенци развојних дешавања која прате процес старења. Ипак, издвојили бисмо врло интересантан резултат добијен на узорку бака у средњем одраслом добу, а који се односи на медијаторско деловање моделовања у релацији димензије анксиозности и незадовољства телом. У пракси досадашњих истраживања, теорија афективне везаности и теорија социјалног учења проучаване су независно једна од других, због чега је изостало боље разумевање њиховог међудејства у контексту доживљаја тела, што је представљало један од циљева овог истраживања. Тако, уочено је да је ефекат димензије анксиозности на незадовољство телесним изгледом у потпуности посредован моделовањем мајке. Наиме, развој афективне анксиозности везује се за селективну, односно недоследну емоционалну респонзивност родитеља, чинећи да особа буде више усмерена на друге и односе са њима (Stefanović-

Stanojević, 2003). У складу са теоријом учења, нередовни режим поткрепљивања појачава реаговање, у овом случају афективно везивање, доприносећи да се беба израженије везује за мајку, повећавајући захтеве за пажњом до крајње зависности. Као резултат настају хиперактивне стратегије афективне везаности, које се препознају у компулсивном тражењу близине фигуре афективне везаности и преокупацији односима и другим људима (Main, 1990; према Cole-Detke & Kobak, 1996). Селективна, односно недоследна емоционална респонзивност родитеља предиспонира развој афективне анксиозности, која стоји у основи негативне слике о себи, формирања несигурног и непотпуног доживљаја селфа, чије самопоштовање зависи од спољашњих афирмација (Mikulincer, Shaver, & Pereg, 2003; према Cheng & Mallinckrodt, 2009). Умањење сопствене вредности, а величање и идеализација других, представљају основне карактеристике афективне анксиозности (Greenwood & Pietromonaco, 2004). Потреба да буду прихваћене од стране других учиниће да особе код којих се препознаје афективна анксиозност буду усмереније на значајне друге и односе са њима, услед чега интернализују оно што сматрају да они очекују од њих (на пример, савршен телесни изглед) (Amianto et al., 2017; LevAri et al., 2014a; Sharpe et al., 1998). Мама као примарна фигура афективне везаности представља најзначајнију фигуру раног детињства. Она је уједно и модел у односу на који се ћерка угледа: уколико мајка поклања велику пажњу свом телесном изгледу, у складу са теоријама социјалног учења, може се очекивати да ће и ћерка научити да велику пажњу поклања овом аспекту себе (Raxton et al., 2006). Ово је у складу са добијеним резултатима: ћерка може очекивати да ће фокусираност на тело привући мамину пажњу, с обзиром на то да је физички изглед и за њу важан сегмент. Стога можемо рећи да ће ефекти учења по моделу у контексту незадовољства телом бити присутнији код особа код којих постоји висок ниво афективне анксиозности. Наведени резултат имплицира потребу за холистичким приступом у сагледавању механизма који могу имати значајну улогу у формирању доживљаја слике тела.

На узорку млађих испитаница показало се да, поред индекса телесне масе, важну улогу у незадовољству телесним изгледом ћерки и мама старости између 26 и 45 година има и димензија избегавања. Добијени резултат у извесној мери представља новину у односу на досадашња истраживања (Cash et al., 2004; Lev Ari et al., 2014a), у којима се показало да димензија анксиозности има значајнију улогу, што је довело до тога да се димензија избегавања чак и изостави у појединим истраживањима (Cheng &

Mallinckrodt, 2009; Goossens et al., 2017; Hardit & Hannum, 2012). Споменимо и не тако редак закључак аутора да је димензија анксиозности повезана са поремећајем у исхрани, индиректно, преко незадовољства телом, док је димензија избегавања са истим поремећајем повезана директно (Lev Ari et al., 2014a).

Подсетимо се, димензија избегавања одражава контекст најранијег развоја у коме је изостала емоционална усклађеност између мајке и детета, често услед неувремењених и детету неадекватно прилагођених одговора мајке, те потребе за афективном везаношћу детета остају незадовољене (Keating et al., 2013). Научено низом одбацивања да се очекивања неће испунити, дете може умањити потребу за везивањем, остајући у дистанцираном односу са мајком (Stefanović-Stanojević, 2003). Међутим, уколико је мајка доследно нереспонзивна, дете развија негативни радни модел, који се карактерише неповерењем у друге, са уверењем да се може ослонити само на себе. Како су афективне потребе биолошке природе и траже своје задовољење, могу се развити секундарне стратегије у циљу регулисања, потискивања и дисоцијације неподношљивих негативних осећања и каналисања фрустрације како би се заштитио селф (Keating et al., 2013). Тако, пажња се преусмерава са других на себе и циљеве који су доступнији, а један од њих јесте и физички изглед (Cole-Detke & Kobak, 1996; Pearlman, 2005; Slade, 1999). Стога, у контексту неадекватних искустава у раној афективној везаности, фокусирање на тело и телесну тежину представљало би једну од секундарних стратегија регулисања осећања (Pearlman, 2005), чији је крајњи циљ очување, односно одбрана селфа (Cole-Detke & Kobak, 1996). Кол-Детке и Кобак, разматрајући даље позицију избегавања у афективним односима и однос према телу, наводе да доживети тело као неадекватно за поједине особе може бити мање угрожавајуће од могућности да је разлог одбацивања од стране мајке неадекватан и недовољно добар селф.

Разумевање механизма који стоје у позадини ових повезаности може имати посебан значај, тим пре што рани односи између мајке и детета имају јединствену и врло важну улогу у доживљају тела, чији се ефекти на слику тела препознају већ на узрасту преадолесцентних девојчица, указујући да се корени поремећаја у исхрани (у чијој основи стоји незадовољство сликом тела) формирају врло рано (Baumgarten-Katz & Zohar, 2018; Sharpe et al., 1998).

У односу на незадовољство телом мама као важни корелати показали су се и моделовање и коментарисање мајке, здравствено стање, као и већ споменута

анксиозност због телесних промена услед старења. Улога моделовања мајке у доживљају тела ћерки потврђена је у великом броју истраживања (Argo et al., 2017; Clarke & Griffin, 2007), указујући да начин на који мајка посматра и вреднује своје тело представља њеној ћерки важан модел, који се одражава на њен доживљај тела, при чему ће перцепција ћерке да мајка није задовољна својим телом, да критикује своју тежину и изглед, допринети томе да и ћерка не буде задовољна својим (Cooley et al., 2008). Коментари мајке о телесном изгледу ћерке (на узорку мама) такође имају значајну улогу у начину на који маме из узорка доживљавају своје тело у складу са резултатима досадашњих истраживања (Argo et al., 2017; Clarke & Griffin, 2007). Тако се показало да је, поред посредног, улога мајке у развоју прихватајућег става према телу и директнија, у виду коментара.

На узорку ћерки незадовољство телом повезано је и са коментарисањем мајке, али и ставом мајке према физичком изгледу ћерке. Мајка, као једна од најважнијих фигура раног детињства, јесте извор значајних информација које дете добија о себи, укључујући и доживљај свог телесног изгледа (Abraczinskas et al., 2012; Anschutz et al., 2009; Cooley et al., 2008; Francis & Birch, 2005; Kluck, 2010). Важну улогу у томе имају и коментари мајке којима преноси поруку својој ћерки да ли се њен изглед прихвата или не (Cooley et al., 2008; Phares et al., 2004), али и њен став према физичком изгледу ћерке (Hahn-Smith & Smith, 2000; Hill & Franklin, 1998). Хан-Смит и Смит (Hahn-Smith & Smith, 2000), у складу са резултатима свог истраживања, закључују да су мајке чије су ћерке у мањој мери прихватале своје тело биле знатно критичније према изгледу својих ћерки. Сличан резултат добијен је у истраживању Хил и Френклин (Hill & Franklin, 1999), у коме се показало да, иако су све испитане мајке сматрале да је њихова ћерка атрактивнија у односу на вршњакиње, процена мајки чије су ћерке држале дијету била је значајно нижа од процене контролне групе мајки, чије ћерке нису држале дијету. С обзиром на добијене резултате, закључујемо да коментари мајке о телесном изгледу ћерке могу имати посебно значајну улогу у доживљају тела током периода касног детињства.

Један део питања односио се и на ретропективну процену задовољства физичким изгледом бака и мама када су имале 20, 30, 40, а баке и 50 година. Потврђујући резултате истраживања Мекларен и Ку (McLaren & Kuh, 2004), на узорку бака уочавамо да долази до смањења задовољства физичким изгледом, а изразитији пад се уочава око четрдесете године. Наиме, баке су навеле да су биле задовољније

физичким изгледом када су биле удвадесетим, односно тридесетим годинама, у односу на то када су биле у четрдесетим и педесетим, али и да су биле задовољније када су имале 40 у односу на то када су имале 50 година.

Узорак мама поделили смо на две старосне групе – једну коју чине мајке старости између 30 и 39 година, и другу коју чине мајке старости између 40 и 49 година. На узорку мама старости између 30 и 39 година показало се да постоји разлика у процени задовољством телесним изгледом када су имале 20 и сада када имају 30 година: мајке наводе да су биле задовољније када су имале 20. Међутим, на узорку мама старости између 40 и 49 година уочавамо да не постоји разлика у процени задовољства телесним изгледом када су имале 20 и 30 година, нити између 20 и 40 година, али постоји велика разлика између процене када су имале 30 година и сада када имају 40, при чему је веће задовољство телесним изгледом било када су имале 30 година. У складу са тим, уочавамо да током тридесетих година долази до повећања задовољства телесним изгледом, а затим следи нагли пад са уласком у четврту деценију живота, имплицирајући да су маме биле најзадовољније телесним изгледом у тридесетим годинама. Добијени резултат и није тако неочекиван уколико имамо у виду да је ово фаза када, након бурног периода адолесценције, постепено долази до стабилизације слике тела. Може се такође претпоставити да услед бројних дешавања која уобичајено карактеришу период одраслог доба, попут каријере, успостављања блиских, интимних односа и усмерености на формирање породице, физички изглед изгуби примат који је имао у ранијим фазама развоја (Runfola et al., 2013). Ово је и период када можемо очекивати да је особа успешно решила развојни задатак формирања стабилног идентитета, чија се вредност више не процењује на основу екстерних показатеља и ослањања на ставове других, већ се појединац усмерава на себе, проналазећи стабилније изворе самопоуздања у својим унутрашњим вредностима (Vlajković, 2001). Међутим, четврта деценија уобичајено доноси бројне показатеље процеса старења, мењајући и удаљавајући телесни изглед од постављених идеала, негативно се одражавајући и на задовољство њиме, о чему је већ било више речи.



### ***Прихватање тела***

Хипотезе истраживања дискутоване у овом одељку

- Хипотеза да постоји повезаност димензија афективне везаности (анксиозност и избегавање) баке, моделовања бакине маме, коментарисања бакине маме, страха од старења баке, здравственог стања баке, когнитивних контрола (позитивно сагледавање и смањење очекивања) баке, индекса телесне масе баке, с једне стране, и прихватања тела баке, с друге, делимично је потврђена на узорку бака старости од 50 до 65 година и старости од 66 до 75 година.

- i. Хипотеза да постоји негативна повезаност између димензија афективне везаности (анксиозност и избегавање) баке, моделовања бакине маме, коментарисања бакине маме, страха од старења баке и индекса телесне масе, с једне стране, и прихватања тела баке, с друге, делимично је потврђена на узорку бака старости од 50 до 65 година и на узорку бака старости од 66 до 75 година.

На узорку бака старости од 50 до 65 година показало се да прихватање изгледа баке остварује значајну повезаност ниског интензитета негативног смера са димензијом анксиозности, коментарисањем и моделовањем бакине маме, а средњег интензитета са анксиозношћу због физичких промена услед старења и ИТМ. Прихватање тежине је у значајној корелацији ниског интензитета негативног смера са димензијом анксиозности, коментарисањем и моделовањем бакине маме, анксиозношћу због физичких промена услед старења, а средњег интензитета са ИТМ. Атрибуција остварује значајну повезаност негативног смера ниског интензитета са анксиозношћу због физичких промена услед старења и ИТМ.

На узорку бака старости од 66 до 75 година показало се да прихватање изгледа баке остварује значајну повезаност ниског интензитета негативног смера са димензијом анксиозности, коментарисањем и моделовањем бакине маме, анксиозношћу због физичких промена услед старења, смањењем очекивања и ИТМ. Прихватање тежине је у значајној корелацији ниског интензитета негативног смера са коментарисањем бакине маме, а средњег интензитета са ИТМ.

- ii.* Хипотеза да постоји позитивна повезаност између здравственог стања баке и когнитивних контрола баке (позитивно сагледавање и смањење очекивања), с једне стране, и прихватања тела баке, с друге, делимично је потврђена на узорку бака старости између 50 и 65 година и старости од 66 до 75 година. На узорку бака старости између 50 и 65 година показало се да прихватање изгледа и тежине баке остварују значајну повезаност ниског интензитета негативног смера са смањењем очекивања. Прихватање изгледа, прихватање тежине и атрибуција су у позитивној корелацији ниског интензитета са здравственим стањем. На узорку бака старости од 66 до 75 година показало се да прихватање изгледа баке остварује значајну повезаност ниског интензитета негативног смера са смањењем очекивања, а позитивну корелацију средњег интензитета са здравственим стањем. Прихватање тежине је у позитивној корелацији ниског интензитета са здравственим стањем.
- Хипотеза да су димензије афективне везаности (анксиозност и избегавање) баке, моделовање бакине маме, коментарисање бакине маме, анксиозност због физичких промена повезаних са старењем, здравствено стање баке, когнитивне контроле (позитивно сагледавање и смањење очекивања), индекс телесне масе баке значајни предиктори прихватања тела баке делимично је потврђена на узорку бака старости од 50 до 65 година и од 66 до 75 година.
- i.* Хипотеза да ће се димензије афективне везаности (анксиозност и избегавање) баке показати значајним у предвиђању прихватања тела баке делимично је потврђена на узорку бака старости између 50 и 65 година, при чему се димензија анксиозности показала као значајан предиктор прихватања изгледа, док није потврђена на узорку бака старости од 66 до 75 година.
- ii.* Хипотеза да ће се моделовање бакине маме показати значајним у предвиђању прихватања тела баке делимично је потврђена на узорку бака старости од 50 до 65 година, јер се показала као значајан предиктор прихватања тежине, док није потврђена на узорку бака старости између 66 и 75 година.
- iii.* Хипотеза да ће се коментарисање бакине маме показати значајним у предвиђању прихватања тела баке потврђена је у односу на прихватање

изгледа, прихватање тежине и атрибуцију на узорку бака старости између 50 и 65 година, али и бака старости између 66 и 75 година.

- iv. Хипотеза да ће се анксиозност због физичких промена повезаних са старењем баке показати значајном у предвиђању прихватања тела баке потврђена је када је реч о прихватању изгледа и атрибуцији на узорку бака старости од 50 до 65 година и у односу на прихватање изгледа на узорку бака старости од 66 до 75 година.
  - v. Хипотеза да ће се здравствено стање баке показати значајним у предвиђању прихватања тела баке потврђена је у односу на прихватање изгледа и атрибуцију на узорку бака старости од 50 до 65 година, и у односу на прихватање изгледа и прихватање тежине на узорку бака старости од 66 до 75 година.
  - vi. Хипотеза да ће се когнитивне контроле баке (позитивно сагледавање и смањење очекивања) показати значајним у предвиђању прихватања тела баке није потврђена у односу на прихватање тела бака старости између 50 и 65 година, али јесте у односу на прихватање изгледа и тежине на узорку бака старости од 66 до 75 година.
  - vii. Хипотеза да ће се индекс телесне масе баке показати значајним у предвиђању прихватања тела баке потврђена је у односу на прихватање изгледа, прихватање тежине и атрибуцију на узорку бака старости између 50 и 65 година, а делимично на узорку бака од 66 до 75 година, при чему је значајан предиктор прихватање тежине.
- Хипотеза да постоји повезаност прихватања тела баке, димензија афективне везаности (анксиозност и избегавање) маме, моделовања мамине маме, коментарисања мамине маме, анксиозности због физичких промена повезаних са старењем, здравственог стања маме, когнитивне контроле маме (позитивно сагледавање и смањење очекивања), индекса телесне масе маме, с једне стране, и прихватања тела маме, с друге, делимично је потврђена.
- i. Хипотеза да постоји негативна повезаност димензија афективне везаности (анксиозност и избегавање) маме, моделовања мамине маме, коментарисања мамине маме, анксиозности повезане са физичким променама услед старења маме, индекса телесне масе, са једне стране, и прихватања тела маме, с друге, делимично је потврђена. Прихватање изгледа маме остварује значајну

повезаност ниског интензитета негативног смера са димензијом анксиозности, коментарисањем и моделовањем мамине маме и анксиозношћу због физичких промена услед старења, а средњег интензитета са димензијом избегавања и ИТМ. Прихватање тежине је у значајној корелацији ниског интензитета негативног смера са димензијом анксиозности, коментарисањем и моделовањем мамине маме, анксиозношћу због физичких промена услед старења, а средњег интензитета са ИТМ. Атрибуција остварује значајну повезаност негативног смера ниског интензитета са димензијом избегавања, анксиозношћу због физичких промена услед старења, а средњег са ИТМ.

- ii.* Хипотеза да постоји позитивна повезаност прихватања тела баке, здравственог стања маме, когнитивне контроле (позитивно сагледавање и смањење очекивања) маме, с једне стране, и прихватања тела маме, с друге, делимично је потврђена. Прихватање изгледа је у позитивној корелацији средњег интензитета са здравственим стањем, а прихватање тежине, односно атрибуција у корелацији ниског интензитета са здравственим стањем.
- Хипотеза да су прихватање тела баке, димензије афективне везаности (анксиозност и избегавање), моделовање мамине маме, коментарисање мамине маме, анксиозност повезана са физичким променама услед старења маме, здравствено стање маме, когнитивне контроле маме (позитивно сагледавање и смањење очекивања), индекс телесне масе маме значајни предиктори прихватања тела маме делимично је потврђена.
  - i.* Хипотеза да ће се прихватање тела баке показати значајним у предвиђању прихватања тела маме делимично је потврђен, а при чему се прихватање изгледа баке показало као значајан предиктор прихватања изгледа маме, а прихватање тежине баке као значајан предиктор прихватања тежине маме.
  - ii.* Хипотеза да ће се димензије афективне везаности (анксиозност и избегавање) маме показати значајним у предвиђању прихватања тела маме делимично је потврђена. Димензија избегавања се показала као значајан предиктор прихватања изгледа и атрибуције.
  - iii.* Хипотеза да ће се моделовање мамине маме показати значајним у предвиђању прихватања тела маме није потврђена.

- iv.* Хипотеза да ће се коментарисање мамине маме показати значајним у предвиђању прихватања тела маме није потврђена.
- v.* Хипотеза да ће се анксиозност због физичких промена повезаних са старењем маме показати значајним у предвиђању прихватања тела маме је делимично потврђена у односу на прихватање изгледа и тежине.
- vi.* Хипотеза да ће се субјективна процена здравља маме показати значајном у предвиђању прихватања тела маме је делимично потврђена у односу на прихватање изгледа.
- vii.* Хипотеза да ће се когнитивне контроле (позитивно сагледавање и смањење очекивања) маме показати значајним у предвиђању прихватања тела маме није потврђена.
- viii.* Хипотеза да ће се индекс телесне масе маме показати значајним у предвиђању прихватања тела (прихватања изгледа, тежине и атрибуције) маме је потврђена.
- Хипотеза да постоји повезаност мајчиног прихватања тела, бакиног прихватања тела, димензија афективне везаности (анксиозност и избегавање) ћерке, моделовања ћеркине маме, коментарисања ћеркине маме, става маме о ћеркином изгледу, индекса телесне масе ћерке, с једне стране, и ћеркиног прихватања тела, с друге, делимично је потврђена.
- i.* Хипотеза да постоји негативна повезаност димензија афективне везаности (анксиозност и избегавање) ћерке, моделовања ћеркине маме, коментарисања ћеркине маме, става маме о ћеркином изгледу и индекса телесне масе ћерке са ћеркиним прихватањем тела је потврђена. Прихватање тела на узорку девојчица је у значајној негативној корелацији ниског интензитета са димензијом анксиозности, димензијом избегавања, коментарисања и моделовања ћеркине мајке, мајчиним ставом према ћеркином изгледу и ПИТМ-ом.
- ii.* Хипотеза да постоји позитивна повезаност између прихватања тела маме и прихватања тела баке, с једне стране, и прихватања тела ћерке, с друге, није потврђена.
- Хипотеза да су прихватање тела мама, прихватање тела баке, димензије афективне везаности (анксиозност и избегавање) ћерке, моделовање ћеркине мајке, коментарисање ћеркине мајке, став маме о ћеркином телу, индекс телесне

месе ћерке значајни предиктори ћеркиног прихватања тела делимично је потврђена.

- i. Хипотеза да ће се прихватање тела маме показати значајним у предвиђању прихватања тела ћерке није потврђена.
- ii. Хипотеза да ће се прихватање тела баке показати значајним у предвиђању прихватања тела ћерке није потврђена.
- iii. Хипотеза да ће се димензије афективне везаности (анксиозност и избегавање) ћерке показати значајним у предвиђању прихватања тела ћерке је потврђена.
- iv. Хипотеза да ће се моделовање ћеркине мајке показати значајним у предвиђању прихватања тела ћерке је потврђена.
- v. Хипотеза да ће се коментарисање ћеркине мајке показати значајним у предвиђању прихватања тела ћерке је потврђена.
- vi. Хипотеза да ће се став маме о ћеркином телу показати значајним у предвиђању прихватања тела ћерке није потврђена.
- vii. Хипотеза да ће се индекс телесне масе ћерке показати значајним у предвиђању прихватања тела ћерке је потврђена.

Индекс телесне масе представља значајан предиктор прихватања тела на узрасту девојчица (Davison et al., 2000; Smith et al., 2016; Szamreta et al., 2017), и у раном (Carbonneau et al., 2020; McKinley, 1999) и средњем одраслом добу (Carbonneau et al., 2020), док се у позном добу показао као релевантан само у односу на димензију прихватања изгледа. Друштво не оставља пуно простора нежнијем полу када је реч о пожељном телесном изгледу. Од најранијег периода из бројних извора (медија, вршњачких група, породице...) (Herbozo et al., 2004; Klein & Shiffman, 2005; Knight, 2012; Slater & Tiggemann, 2016; Strahan et al., 2006) женске особе (како девојчице, тако и жене у периоду одраслог доба) стално су изложене порукама о значају остваривања пожељног телесног изгледа, који је праћен, ако не бројним наградама, бар избегавањем негативних фидбека (енгл. *feedback*) – попут задиркивања и одбацивања (Gray et al., 2011; Holub, 2008; Puhl et al., 2008; Van den Berg, 2012). Као социјална бића, људи имају потребу да буду део друштвене групе у оквиру које се осећају прихваћено. Отуд, врло често, оно што је предмет, односно извор друштвене критике и одбацивања, у овом случају физички изглед, може постати извор незадовољства и неприхватања себе

(Paxton et al., 2006). Податак да индекс телесне масе има велики допринос у разумевању прихватања свог тела свакако није неочекиван. Међутим, значајну улогу имају и други чиниоци. Неки од њих заједнички су за све фазе одраслог доба, а поједини и за период детињства.... Ипак, могу се уочити и извесне узрасне разлике...

Афективна везаност представља један од важних чинилаца повезаних са прихватањем тела на узорку девојчица, жена у раном и средњем одраслом добу, али не и позном. Ипак, када је реч о томе која димензија афективне везаности је значајнији предиктор, могу се уочити извесне разлике. Тако, код бака (средње одрасло доба) се као релевантан предиктор издвојила димензија анксиозности, на узорку мама димензија избегавања, а на узорку девојчица и димензија анксиозности и димензија избегавања. Споменимо да се у односу на узорак мама димензија анксиозности показала као значајан корелат прихватања изгледа и тежине, али услед дејства осталих варијабли није се издвојила и као значајан предиктор. Међутим, на узорку бака, димензија избегавања није у значајној корелацији са прихватањем тела, указујући да афективна анксиозност, али не и избегавање, имају значајну улогу у прихватању тела бака. Сумирајући резултате, можемо рећи да квалитет афективне везаности има значајну улогу у прихватању тела жена током целог животног циклуса, потврђујући резултате бројних претходних истраживања добијених на узорку жена у одраслом добу (Cheng & Mallinckrodt, 2009; Keating et al., 2013) и девојчица (Goossens et al., 2012; Jewell et al., 2016; Sharpe et al., 1998; Van Durme et al., 2015). Тако ране интеракције унутар најважније дијаде током раног периода детињства обликују не само свест о спољашњем свету већ и о себи, укључујући и доживљај свог тела. У контексту емотивне усклађености развија се и позитиван однос према телу, док се несигурна афективна везаност одражава у маладаптивном доживљају свог тела.

Афективна везаност повезана је не само директно са прихватањем тела већ се њена улога одиграва и посредно, преко *анксиозности која је повезана са старењем и здравственим стањем*, што је, пре свега, уочено на узорку мама (жена у раном одраслом добу). Показало се да је виши ниво афективне анксиозности, делом директно, а делом преко анксиозности због физичких промена услед старења и негативније процене здравственог стања, повезан са нижим нивоом прихватања изгледа. С друге стране, ефекат димензије анксиозности у односу на прихватање тежине у потпуности је посредован преко анксиозности због физичких промена услед старења и субјективне процене здравственог стања на узорку жена у раном одраслом добу. Како бисмо боље

разумели ове релације, размотримо најпре однос прихватања тела жена у одраслом добу и анксиозности због физичких променама услед старења, односно субјективне процене здравственог стања.

Један од фактора који се показао као значајан у односу на прихватање тела жена у раном, средњем и позном одраслом добу јесте *анксиозност повезана са физичким променама услед старења*. У великом броју досадашњих истраживања добијен је сличан резултат (Gupta, 1990, 1995; Gupta & Schork, 1993; Sabik, 2015), док се једино у истраживању Меккинли и Лион (McKinley & Lyon, 2008) показало да не постоји повезаност између анксиозности због промена у физичком изгледу услед старења и прихватања тела. Страх због неминовних промена, које се најпре и у највећој мери испољавају на телу током старења, несумњиво има значајну улогу када је реч о различитим аспектима слике тела. Како се младост и мршавост високо вреднују у друштву, а старост и дебљина носе негативну конотацију, велики број истраживача настојао је да испита ефекте природног процеса старења у односу на различите аспекте менталног здравља, укључујући и доживљај слике тела (Bedford & Johanson, 2006; Mahoney, 2018; Kilpela et al., 2016; McLaren & Kuh, 2004; Sabak, 2015). Закључци недвосмислено указују да су ови ефекти штетни, представљајући последицу друштвеног притиска да се задржи или постигне идеалан телесни изглед (Bedford & Johanson, 2006), што жене доживљавају већ у раном одраслом добу. Тако, прва бора или седа могу покренути анксиозност и бројне страхове (Goswami, 2013), који могу бити у основи мотивације великог броја жена да се окрену различитим поступцима како би се непожељни ефекти старости, како физички, тако и психолошки, ублажили (Slevec & Tiggemann, 2010). Поступци могу бити од оних блажих, попут узимања витамина, фарбања косе, употребе креме против бора (Cameron, Ward, Mandville-Anstey & Coombs, 2019), вежбања, дијета, гладовања (Bedford & Johanson, 2006), па до оних знатно радикалнијих, као што су, на пример, пластичне операције (Slevec & Tiggemann, 2010). Закључују Бедфорд и Џонсон (Bedford & Johanson, 2006), циљ је исти – избећи осуду и одбацивања од стране друштва.

Посебно место у доживљају прихватања тела током дугог периода одраслог доба припада *здравственом стању* (на оба старосна узорка бака и на узорку мама), потврђујући резултате ранијих истраживања (McLaren & Kuh, 2004; Sabak, 2015). Показало се да је позитивнија процена здравственог стања повезана са већим прихватањем тела. С друге стране, погоршање здравственог стања усмерава пажњу на



потребу редукције или бар умањења дејства узрока болести чије су последице врло често видљиве на телу. Стога се и стрес који носи сама болест и потреба за адаптацијом на настале промене у физичком изгледу, укључујући понекад и функционални аспект, могу негативно одразити на доживљај слике тела (Kilpela et al., 2016). На то указују и резултати добијени на узорку жена које су имале рак дојке или материце, и услед тога медицинске интервенције које су се одразиле на изглед тела (мастектомију, уклањање органа, хемотерапију), али и жена код којих је дијагностификована фибромиалгија, лупус или реуматски артритис (више у Kilpela et al., 2016). У односу на контролну групу испитаника (која није имала наведене тегобе), уочено је да је доживљај тела наведених пацијенткиња негативнији, указујући да болест не захвата само физички већ и психолошки аспект тела.

У овом истраживању били смо заинтересовани само за субјективну процену здравственог стања, али резултати указују да је већ на том уопштеном, перцептивном нивоу здравствено стање повезано са прихватањем тела. Сходно томе, било би значајно отићи корак даље и усмереније спознати више о доживљају тела особа које се суочавају са различитим видовима соматских обољења. Наведена истраживања (према Kilpela et al., 2016) показала су да болест захвата и психолошки аспект тела, а да ли терапија која исцељује тело исцељује и овај домен, остаје тек да се сазна.

Чини се да анксиозност услед физичких промена повезаних са старењем и здравствено стање у односу на прихватање тела посебно долазе до изражаја у контексту израженије афективне анксиозности. Добијени резултат не изненађује, имајући у виду да се код особа код којих је доминантна афективна анксиозност пре и чешће уочава потреба за добијањем потврде и признања од других, услед страха да ће бити одбачене, чинећи их вулнерабилнијим на друштвене стандарде (Van Durme et al., 2015). Споменули смо већ да друштво не гледа благонаклоно на процес старења, те стога и прва бора или седа могу предстаљати окидач стрепње од одбацивања, одражавајући се негативно на доживљај тела. А болест, попут старења, представља претњу удаљавања од идеала, а самим тим и неприхватања, односно одбацивања од стране важних других.

Уочени су и извесни за доб специфични резултати, а када је реч о женама у позном одраслом добу (узорак старијих бака, 66-75 година), ова разлика огледа се у донекле неочекиваном налазу да је индекс телесне масе релевантан само у односу на прихватање тежине, док је у односу на остале домене прихватања тела његова улога,

претпостављамо, остала у сенци развојно значајнијих фактора. Један од њих је и *смањење очекивања у односу на тело*, које се негативно одражава на прихватање изгледа жена у позном одраслом добу. Имајући у виду да у периоду позног одраслог доба долази до значајних и интензивних промена на нивоу тела узрокованих процесом старења, смањење очекивања од тела може се схватити као једна врста признавања пораза пред неминовним променама, које се највише манифестују у физичком изгледу. Мада је туга због губитка тела из младости неминован процес карактеристичан за период средњег одраслог доба (Anđelković, 2016), чини се да он одликује и позно, остављајући нас у дилеми да ли се икада завршава....

Неочекиван резултат јесте да се ниједна од испитаних варијабли није показала као значајан корелат димензије атрибуције на узорку бака старости између 66 и 75 година. У складу са тим, скренули бисмо пажњу на то да је домен прихватања тела често изостављен у претходним истраживањима на узорку старијих испитаница (Carbonneau et al., 2020; McLaren et al., 2004), чиме и даље остаје отворено питање фактора који су повезани са атрибуцијом жена у позном одраслом добу, односно њиховом евалуацијом о томе како друге особе процењују њихово тело (Mendelson et al., 2001).

Када је реч о бакама старости 50-65 година, поред фактора који су се показали као заједнички са осталим старосним групама (афективна везаност, анксиозност због телесних промена услед старења, здравствено стање), прихватање тела одређено је и аспектима родитељског утицаја – *коментарисањем и моделовањем мајке*. Коментарисање мајке показало се као значајан предиктор прихватања тежине и у позном одраслом добу. Ипак, на узорку бака старости између 50 и 65 година његова улога препозната је и у односу на прихватање изгледа. И у појединим претходним истраживањима указано је на значај и дуготрајност ефекта које коментарисање и моделовање мајке имају у доживљају тела. У истраживању Еројо и сараднице (Argo et al., 2017) показало се да су и моделовање и коментарисање мајке важни фактори када је реч о преносу поремећаја у исхрани. Поред тога, Кларк и Грифин (Clarke & Griffin, 2007) истичу да улога мајке као модела, али и као извора на основу ког се процењује свој телесни изглед, не губи на свом значају током целог животног циклуса. Тако, можемо рећи да се наши резултати придружују постојећим, указујући да се коментари и моделовање маме одражавају на прихватање тела жена у средњем одраслом добу.

На узорку мама, односно особа женског пола у раном одраслом добу, показало се да је велики број претпостављених варијабли значајан корелат прихватања тела, при чему је скоро половина варијансе прихватања тела маме објашњена постављеним моделом! Поред индекса телесне масе, анксиозности услед телесних промена повезаних са старењем и здравственог стања, о којима је већ било речи, за узорак жена у овом развојном периоду специфично је и то да су се поједини аспекти прихватања тела баке показали као значајни предиктори истих аспеката прихватања тела мајки. Прецизније, прихватање физичког изгледа баке представља значајан предиктор прихватања изгледа мајке, а прихватање тежине баке значајан предиктор прихватања тежине мајке, указујући на важну улогу трансгенерациског преноса прихватања тела између бака и мама.

На узорку девојчица, поред индекса телесне масе и обе димензије афективне везаности, уочено је и да коментарисање и моделовање мајке имају важну улогу у односу на прихватање тела. У циљу бољег разумевања механизма који делују у односу мама–ћерка, а одражавају се на доживљај тела девојчица, касније и жена, спроведена су бројна истраживања. Улога моделовања мајке у прихватању тела девојчица потврђена је у великом броју студија, како корелационог, тако и експерименталног типа (Handford et al, 2018; Hill et al., 1990; Smolak et al, 1999). У складу са тим, може се рећи да начин на који мајка посматра и вреднује своје тело представља важан модел њеној ћерки, који се одражава на њен доживљај тела. С друге стране, може се очекивати да ће перцепција ћерке да мајка не прихвата своје тело, да критикује своју тежину и изглед, допринети томе да и ћерка не прихвата своје (McKineley, 1999). Коментари мајке о телесном изгледу ћерке такође имају значајну улогу у начину на који ћерка доживљава своје тело (Smolak et al., 1999). Тако, поред посредног, показало се да је улога мајке у развоју прихватајућег става према телу директнија у виду коментара, потврђујући резултате бројних истраживања (Smolak et al, 1999; Valois et al., 2019). Са тим у вези, значајно је споменути да, мада се није издвојио као значајан предиктор, мамин став према изгледу ћерке показао се као важан корелат прихватања тела девојчице, при чему је веће задовољство мајке телесним изгледом ћерке (измерено преко *Скале фигуре тела*) повезано са већим прихватањем тела код девојчица. Слични резултати добијени су и у претходним истраживањима (Hahn-Smith & Smith, 2000; Hill & Franklin, 1998).

### ***Субјективни доживљај лепоте и физичке атрактивности***

Хипотезе истраживања дискутоване у овом одељку

- Хипотеза да постоји повезаност димензија афективне везаности (анксиозност и избегавање) баке, моделовања бакине маме, коментарисања бакине маме, анксиозности због физичких промена повезаних са старењем, здравственог стања, когнитивних контрола (позитивно сагледавање и смањење очекивања) баке, индекса телесне масе баке, с једне стране, и субјективног доживљаја лепоте баке, с друге стране, делимично је потврђена.
  - i. Хипотеза да постоји негативна повезаност између димензија афективне везаности (анксиозност и избегавање) баке, моделовања бакине маме, коментарисања бакине маме, анксиозности због физичких промена услед старења баке и индекса телесне масе баке, с једне стране, и субјективног доживљаја лепоте баке, с друге, делимично је потврђена на узорку бака старости од 50 до 65 година, при чему је субјективни доживљај лепоте у негативној корелацији са димензијом избегавања, док она није потврђена на узорку бака старости између 66 и 75 година.
  - ii. Хипотеза да постоји позитивна повезаност између здравственог стања баке и когнитивне контроле (позитивно сагледавање и смањење очекивања) баке, с једне стране, и субјективног доживљаја лепоте баке, с друге, делимично је потврђена на узорку бака старости од 50 до 65 година, где је утврђено да је субјективни доживљај лепоте у позитивној корелацији са здравственим стањем, док корелација није потврђена на узорку бака старости између 66 и 75 година.
- Хипотеза да постоји повезаност димензија афективне везаности (анксиозност и избегавање) баке, моделовања бакине маме, коментарисања бакине маме, анксиозности због физичких промена повезаних са старењем, здравственог стања, когнитивних контрола (позитивно сагледавање и смањење очекивања) баке, индекса телесне масе баке, с једне стране, и субјективног доживљаја физичке атрактивности, с друге, делимично је потврђена.
  - i. Хипотеза да постоји негативна повезаност између димензија афективне везаности (анксиозност и избегавање) баке, моделовања бакине маме,

коментарисања бакине маме, анксиозности због физичких промена повезаних са старењем баке и индекса телесне масе баке, с једне стране, и субјективног доживљаја физичке атрактивности, с друге, делимично је потврђена на узорку бака старости између 50 и 65 година и старости од 66 до 75 година, при чему је субјективни доживљај физичке атрактивности у негативној корелацији са индексом телесне масе.

- ii.* Хипотеза да постоји позитивна повезаност између здравственог стања баке и когнитивне контроле баке (позитивно сагледавање и смањење очекивања) баке, с једне стране, и субјективног доживљаја физичке атрактивности баке, с друге, делимично је потврђена на узорку бака старости између 50 и 65 година и старости од 66 до 75 година, при чему је субјективни доживљај физичке атрактивности у позитивној корелацији са здравственим стањем.
- Хипотеза да постоји повезаност између димензија афективне везаности (анксиозност и избегавање) маме, моделовања мамине маме, коментарисања мамине маме, анксиозности због физичких промена повезаних са старењем маме, здравственог стања маме, когнитивних контрола (позитивно сагледавање и смањење очекивања) маме, индекса телесне масе маме, с једне стране, и субјективног доживљаја лепоте маме, с друге, делимично је потврђена.
  - i.* Хипотеза да постоји негативна повезаност између димензија афективне везаности (анксиозност и избегавање) маме, моделовања мамине маме, коментарисања мамине маме, анксиозности због физичких промена повезаних са старењем маме и индекса телесне масе, с једне стране, и субјективног доживљаја лепоте маме, с друге, делимично је потврђена. Субјективни доживљај лепоте маме је у ниској корелацији са димензијом избегавања.
  - ii.* Хипотеза да постоји позитивна повезаност између здравственог стања маме и когнитивне контроле (позитивно сагледавање и смањење очекивања) маме, с једне стране, и субјективног доживљаја лепоте маме, с друге, делимично је потврђена, при чему је субјективни доживљај лепоте маме у ниској корелацији са субјективном проценом здравственог стања.
- Хипотеза да постоји повезаност између димензија афективне везаности (анксиозност и избегавање) маме, моделовања мамине маме, коментарисања мамине маме, анксиозности због физичких промена повезаних са старењем

маме, здравственог стања маме, когнитивних контрола (позитивно сагледавање и смањење очекивања) маме, индекса телесне масе маме, с једне стране, и субјективног доживљаја физичке атрактивности, с друге стране, делимично је потврђена.

- i.* Хипотеза да постоји негативна повезаност између димензија афективне везаности (анксиозност и избегавање) маме, моделовања мамине маме, коментарисања мамине маме, анксиозности због физичких промена повезаних са старењем маме и индекса телесне масе, с једне стране, и субјективног доживљаја физичке атрактивности маме, са друге, делимично је потврђена. Показало се да постоји повезаност средњег интензитета негативног смера између субјективног доживљаја физичке атрактивности маме и индекса телесне масе.
  - ii.* Хипотеза да постоји позитивна повезаност између здравственог стања маме и когнитивне контроле (позитивно сагледавање и смањење очекивања) маме, с једне стране, и субјективног доживљаја физичке атрактивности маме, с друге, делимично је потврђена. Показало се да постоји повезаност средњег интензитета позитивног смера између субјективног доживљаја физичке атрактивности маме и здравственог стања.
- Хипотеза да постоји повезаност између димензија афективне везаности (анксиозност и избегавање) ћерке, моделовања ћеркине маме, коментарисања ћеркине маме, става маме о телу ћерке, индекса телесне масе ћерке, с једне стране, и субјективног доживљаја лепоте ћерке, с друге, делимично је потврђена.
- i.* Хипотеза да постоји негативна повезаност између димензија афективне везаности (анксиозност и избегавање) ћерке, моделовања ћеркине маме, коментарисања ћеркине маме, става маме о физичком изгледу ћерке и индекса телесне масе, с једне стране, и субјективног доживљаја лепоте ћерке, са друге, делимично је потврђена. Питање „Да ли мислиш да си лепа?“ је у негативној корелацији ниског интензитета са димензијом анксиозности и димензијом избегавања.
- Хипотеза да постоји повезаност незадовољства тела, прихватања тела и субјективног доживљаја лепоте на узорку баке делимично је потврђена.

*Трансгенерациска повезаност незадовољства и прихватања тела унутар  
женског породичног стабла*

- i.* Хипотеза да постоји негативна повезаност незадовољства телом и субјективног доживљаја лепоте на узорку бака старости између 50 и 65 година је потврђена, док на узорку бака старости 66 - 75 година није.
- ii.* Хипотеза да постоји позитивна повезаност прихватања тела и субјективног доживљаја лепоте на узорку бака старости између 50 и 65 година и између 66 и 75 година је потврђена.
- Хипотеза да постоји повезаност незадовољства телом, прихватања тела и субјективног доживљаја физичке атрактивности на узорку бака делимично је потврђена.
  - i.* Хипотеза да постоји негативна повезаност незадовољства телом и субјективног доживљаја физичке атрактивности потврђена је на узорку бака старости између 50 и 65 година, али није потврђена на узорку бака старости од 66 до 75 година.
  - ii.* Хипотеза да постоји позитивна повезаност прихватања тела и субјективног доживљаја физичке атрактивности потврђена је на узорку бака старости између 50 и 65 година и између 66 и 75 година.
- Хипотеза да постоји повезаност незадовољства телом, прихватања тела и субјективног доживљаја лепоте на узорку мајки је потврђена.
  - i.* Хипотеза да постоји негативна повезаност незадовољства телом и субјективног доживљаја лепоте на узорку мама је потврђена.
  - ii.* Хипотеза да постоји позитивна повезаност прихватања тела и субјективног доживљаја лепоте на узорку мајки је потврђена.
- Хипотеза да постоји повезаност незадовољства телом, прихватања тела и субјективног доживљаја физичке атрактивности на узорку мама је потврђена.
  - i.* Хипотеза да постоји негативна повезаност незадовољства телом и субјективног доживљаја лепоте на узорку мама је потврђена.
  - ii.* Хипотеза да постоји позитивна повезаност прихватања тела и субјективног доживљаја лепоте на узорку мама је потврђена.
- Хипотеза да постоји повезаност незадовољства телом, прихватања тела и субјективног доживљаја лепоте на узорку ћерки делимично је потврђена.
  - i.* Хипотеза да постоји негативна повезаност незадовољства телом и субјективног доживљаја лепоте на узорку ћерки делимично је потврђена. Одговор на питање „Да ли мислиш да си лепша од осталих девојчица твог

узраста?" је у негативној корелацији ниског интензитета са незадовољством телесним изгледом.

- ii. Хипотеза да постоји позитивна повезаност прихватања тела и субјективног доживљаја лепоте на узорку ћерки је потврђена. Одговор на питање „Да ли мислиш да си лепа?" је у позитивној корелацији средњег интензитета са прихватањем тела, а одговор на питање „Да ли ти други кажу да си лепа?" је у позитивној корелацији ниског интензитета са прихватањем тела.
- Хипотеза да постоји повезаност субјективног доживљаја лепоте и субјективног доживљаја физичке атрактивности између баке, маме и ћерке делимично је потврђена. Субјективни доживљај лепоте баке је у позитивној корелацији ниског интензитета са субјективним доживљајем лепоте маме и субјективном проценом физичке атрактивности маме. Субјективни доживљај физичке атрактивности маме и субјективни доживљај лепоте су у ниској позитивној корелацији са одговорима на питање „Да ли мислиш да си лепша од осталих девојчица твог узраста?".

У складу са резултатима, можемо рећи да важна улога у субјективном доживљају лепоте и физичке атрактивности жена током свих фаза одраслог доба (26-75 година) припада субјективној процени здравственог стања. Субјективни доживљај физичке атрактивности повезан је још и са индексом телесне масе, а субјективни доживљај лепоте на узорку мама (жена у раном одраслом добу) и бака старости од 50 до 65 година је у негативној корелацији са димензијом избегавања. Даље, показало се да субјективни доживљај лепоте жена у позном одраслом добу (66-75 година) не остварује значајну повезаност ни са једном испитаном варијаблом (подсетитимо се да је сличан резултат добијен и у контексту димензије атрибуције). Када је реч о субјективном доживљају лепоте најмлађих испитаница, одговор на питање „Да ли мислиш да си лепа?" је у негативној корелацији са димензијом анксиозности и димензијом избегавања.

Увиђамо да индекс телесне масе, као један од доследних предиктора незадовољства телом, прихватања тела и субјективне процене физичке атрактивности, није значајан корелат субјективног доживљаја лепоте жена ни у једној фази животног циклуса. Добијени резултат носи неколико могућих објашњења, а сасвим очигледно је да број килограма и достигнути ниво телесног раста, односно сама физичка



конституција, немају пуно удела у томе. Ипак, поједини други фактори, који такође представљају део овог истраживања, остварују значајну корелацију, пружајући могућност да боље разумемо овај врло специфичан концепт. Споменимо најпре улогу субјективне процене здравственог стања, које је од важности како за субјективни доживљај лепоте, тако и када је реч о процени физичке атрактивности у одраслом добу, представљајући и предиктор прихватања тела бака (обе старосне групе) и мама. Део објашњења може лежати и у чињеници да сам стрес који болест носи, као и потреба за адаптацијом на настале промене у физичком изгледу, укључујући понекад и функционални аспект (Kilpela et al., 2016), могу имати бројне реперкусије када је реч о доживљају тела. Важну улогу може имати и претња од урушавања физичког изгледа, који се под утицајем болести све више удаљава од друштвених идеала (Sabak, 2015).

Уочавамо да је несигуран стил афективне везаности повезан и са доживљајем девојчица да су лепе, употпуњујући, можемо рећи, резултате добијене у контексту незадовољства телом и прихватања тела. Тако, сензитивно и правовремено реаговање родитеља на најраније потребе детета може допринети формирању адаптивније слике тела (Cheng & Mallinckrodt, 2009). С друге стране, висок ниво избегавања и/или анксиозности у афективним односима могу се сагледати као ризико фактори у развоју не само незадовољства и неприхватања свог тела већ и доживљаја девојчица преадолесцентног узраста да нису лепе. На узорку старијих испитаница (мама и бака старости од 50 до 65 година) показало се да је једино димензија избегавања у негативној корелацији са субјективним доживљајем лепоте. Димензија избегавања показала се као значајан предиктор незадовољства телом и на узорку мама, али и у односу на прихватање тела, заједно са димензијом анксиозности, указујући на важну улогу коју има у контексту доживљаја слике тела. Већ споменутом схватању које су изнеле Кол-Детке и Кобак (Cole-Detke & Kobak, 1996) о негативном односу према телу као одбрамбеној функцији селфа, придружићемо врло слично, које проналазимо у раду Бул-Нилсен (Buhl-Nielsen, 2006), у коме се унутрашњи радни модели себе и других сагледавају кроз традиционалније термине селф- и објект-репрезентације. Селф-репрезентација (схваћено као модел себе), заснива се како на унутрашњим доживљајима који потичу од саме особе, тако и на доживљају које је дете формирало око тога у којој мери се осећало прихваћеним у очима мајке, обухватајући елемент селфа сагледаног као објект. Стога искуство недовољне прихваћености селфа као објекта у очима мајке може водити до одбрамбеног одбацивања и смањеног

препознавања своје слике тела. То се сасвим јасно може уочити током *интервјуа испред огледала*, где слика тела у огледалу функционише као подсетник или симбол статуса који тело има као објект одбачен од фигуре афективне везаности, а екстремно одбацивање препознајемо код поремећаја личности у виду поделе (енгл. *split*) између селфа и тела, указујући на немогућност интеграције телесног.

Даље, могу се уочити извесне генерацијске разлике у односу између субјективног доживљаја физичке атрактивности, с једне стране, и незадовољства телом, односно прихватања тела, с друге. Наиме, показало се да снага корелације субјективне процене физичке атрактивности и незадовољства телом из генерације у генерацију опада. У раном одраслом добу јачина корелације између ова два аспекта је средњег интензитета, а већ на узорку жена у средњем одраслом добу уочавамо слабију повезаност (јачина повезаности је ниског интензитета), док у позном одраслом добу није утврђена значајна корелација између незадовољства телом и субјективног доживљаја физичке атрактивности. Сличан тренд препознајемо и када посматрамо однос незадовољства телом и субјективног доживљаја лепоте, с тим што је корелација ниског интензитета и у раном и у средњем одраслом добу, док није утврђена на узорку испитаница у позном одраслом добу. С друге стране, прихватање тела је у позитивној корелацији средњег интензитета са субјективним доживљајем физичке атрактивности и лепоте на свим старосним узорцима, прецизније у свим развојним фазама одраслог доба. На узорку девојчица показало се да је прихватање тела повезано са свим питањима која се односе на субјективни доживљај лепоте, док је негативна корелација између незадовољства телом утврђена само са питањем „Да ли мислиш да си лепша од осталих девојчица твог узраста?“. Девојчице које су одговориле потврдно биле су задовољније својим телом.

Ослањајући се на уочену карактеристику односа (постојаност и јачина корелације) између прихватања тела и субјективног доживљаја физичке атрактивности и лепоте, чини се да су ови конструкти блиски, можемо чак рећи и слични. Када је реч о незадовољству телом и субјективном доживљају атрактивности и лепоте, иако међу њима постоји повезаност, чињеница да се овај однос мења у зависности од старосне доби о којој је реч указује да различити чиниоци стоје у њиховој основи. Да ли су и у којој мери они повезани са процесом старења, или су посредни неки други разлози, остаје тек да сазнамо.

Споменимо и то да домен атрибуције (прихватања тела) остварује највишу корелацију са субјективним доживљајем физичке атрактивности и лепоте у одраслом добу. Добијени резултат је посебно занимљив имајући на уму да се атрибуција односи на то да ли појединац процењује да друге особе сматрају да изгледа добро, да ли се људима истих година свиђа како изгледа и да ли сматра да изгледа лепо као већина других (Mendelson et al., 2001). Стога, мада можемо поћи од претпоставке да је субјективни доживљај особе да је лепа повезан са тим да ли сматра да је други процењују као атрактивну, чини се да би можда било исправније рећи да особа која сматра да је лепа и физички атрактивна процењује да је и други људи доживљавају на исти начин.

Врло интересантан резултат када је реч о субјективном доживљају лепоте односи се и на постојање значајних корелација између генерација унутар женског породичног стабла. Тако, показало се да је субјективни доживљај лепоте баке у позитивној корелацији ниског интензитета са субјективним доживљајем лепоте и физичке атрактивности маме, а да су субјективни доживљај физичке атрактивности и лепоте маме у ниској позитивној корелацији са одговорима девојчица на питање „Да ли мислиш да си лепша од осталих девојчица твог узраста?“. Добијени резултат указује на директну трансгенерациску повезаност, односно пренос субјективног доживљаја лепоте са мајке на ћерку. С обзиром на то, поред потврђеног трансгенерациског преноса емотивног доживљаја слике тела – прихватања тела, добијени резултати указују и на могућност трансгенерациског преноса субјективне процене лепоте.

\*\*\*

Сумирајући добијене резултате у контексту трансгенерациске повезаности незадовољства телом и прихватања тела, можемо рећи да мајка има важну улогу у доживљају тела своје ћерке. Мада је директна повезаност утврђена само између бака и мама када је реч о прихватању тела, уочено је да постоји велики број путева којима мајка доприноси доживљају тела код ћерке. Неки од ових путева имају своје корене у најранијим афективним односима, током којих дете учи о себи и свету и на основу којих се формирају најранији ставови о себи и другима, остајући значајни током целог животног циклуса. Ови најранији односи имају важну улогу када је реч о задовољству - незадовољству телом, прихватању тела и субјективном доживљају лепоте код особа

женског пола у преадолесцентном периоду и одраслом добу. Улога мајке је и непосреднија, при чему је од велике важности како се односи према свом телу и како га доживљава, али и како доживљава тело своје ћерке. У првом случају њена улога може се одредити као примарни и најважнији модел на који се ћерка угледа и који усваја (не само понашање, већ и ставове). У другом случају, мајка се перципира као извор сазнања о себи путем коментара који се односе на телесни изглед ћерке, који се интернализују и инкорпорирају, градећи, између осталог, и доживљај тела. Утапкани путеви афективне везаности и родитељског утицаја остају значајни током целог животног циклуса, мада ефекти могу бити замаскирани развојно специфичним чиниоцима.

Уочавамо да је индекс телесне масе важан фактор незадовољства телом и прихватања тела, а код бака и мама и субјективне процене физичке атрактивности, у испитаним фазама животног циклуса. Ипак, његови ефекти су ограничени, јер се показало да није значајно повезан са субјективним доживљајем лепоте.

Када је реч о мамама и бакама старости 50-65 година, показало се да је здравствено стање од значаја у контексту прихватања тела и субјективног доживљаја лепоте и атрактивности. Мада на млађим узорцима одраслог доба представљају значајне корелате прихватања тела, анксиозност због физичких промена и смањење очекивања показали су се као предиктори незадовољства и прихватања тела на узорку бака у позном одраслом добу, указујући да са годинама све важнију улогу у доживљају слике тела има индивидуална перцепција телесних промена које наступају са процесом старења, а посебно након 65. године.

Даље, сумирајући претходно речено, уочавамо и да се већи број предиктора показао као значајнији у односу на прихватање тела у односу на незадовољство телесним изгледом на сва три узорка. С једне стране, добијени резултати могу се разумети релативно ниским незадовољством телом бака, мама и ћерки. Ипак, може се претпоставити да разлог лежи и у различитој природи незадовољства телом и прихватања тела. У досадашњим истраживањима пажња аутора претежно је била усмерена или на незадовољство телом (Lowes & Tiggemann, 2003) или на прихватање тела (Lipowska et al., 2016). Тамо где су била укључена оба аспекта (Handford et al., 2018) изостало је питање природе могућих разлика у факторима који су од значаја за један, односно други аспект доживљаја тела. На основу резултата овог истраживања, уочавамо да није без значаја који аспект доживљаја тела имамо у виду.

Поредећи резултате нашег истраживања са досадашњим сазнањима, уочавамо извесна одступања. На пример, моделовање мајке се у ранијим истраживањима показало као значајан предиктор незадовољства телом (Lowe & Tiggemann, 2003) и прихватања тела (Handford et al., 2018) на узорку девојчица, док у нашем истраживању то није потврђено. Због чега неки од резултата претходних истраживања нису нашли своју потврду у нашем, можемо бар у извесној мери објаснити сложеност статистичког модела који смо тестирали. Са циљем добијања јасније и обухватније слике о томе да ли су неки путеви трансгенерациског преноса можда значајнији од других, у оквиру једног модела разматрани су ефекти димензија афективне везаности и димензија родитељског утицаја. Сходно томе, може се претпоставити да је дејство великог броја повезаности условило да се неки од раније препознатих односа у нашем истраживању нису показали као статистички значајни.

Представљено истраживање прате и одређена ограничења. Пре свега, осврнули бисмо се на сам поступак узорковања, при чему је тек четвртина родитеља прихватила учешће у истраживању, што може указати на одређени ниво пристрасности узорка, односно да су се одазвали родитељи који су сличнији по неким карактеристикама. Међутим, како нам нису познати разлози због којих нису пристали да учествују, нисмо у могућности да пружимо неко прецизније објашњење, нити да тврдимо да ли су ти разлози повезани са самом темом истраживања или је реч о нечему другом. Даље, једино са најмлађом групом испитаница истраживање је реализовано у непосредном контакту („лице у лице“), док су маме и баке батерију упитника попуњавале код куће, што има извене предности, али и ограничења. Наиме, евентуалне нејасноће, недоумице око самих упитника нису могле бити отклоњене у директној консултацији са истраживачем, као што је то био случај са девојчицама. Мада верујемо да су се придржавале датих смерница, остаје могућност да су маме евентуално попуниле и упитнике који су били намењени бакама, и обрнуто. Поред тога, у једном броју случајева маме и/или баке нису вратиле упитнике, што је условило осипање узорка. С друге стране, једна од предности оваквог поступка јесте што су маме и баке саме бирале тренутак попуњавања батерије, уз могућност евентуалне паузе и наставка попуњавања онда када то њима одговара. Врло често у истраживањима „лице у лице“ то није могуће учинити, па се умор и невољност могу одразити на одговоре, а самим тим и на резултате истраживања.

Када је реч о примењеним инструментима, провера њихове валидности путем конфирматорне факторске анализе није дала задовољавајуће резултате, захтевајући даље прилагођавање, због чега су изостављена питања која су имала ниска засићења у односу на фактор. Фактор је тако постао хомогенији, односно „чистији“, али је ипак нарушена његова оригинална верзија. Поједини инструменти, чак и након корекција, нису задовољили критеријуме постављене у оквиру конфирматорне факторске анализе, мада су сви инструменти, са изузетком *димензије избегавања Упитника о блиским односима* за децу, имали задовољавајуће нивое поузданости ( $\alpha > .07$ ). Добијени резултати, са друге стране, отварају питање о оправданости примене постојећих инструмената, са очекивањем да ће на исти начин мерити исти конструкт у различитим групама, без претпоставке да се он манифестује на другачији начин. Имајући у виду добијене резултате који се односе на структуру инструмената, уочили смо да постоје разлике у важности (засићења у односу на факторе) појединих питања на различитим старосним узорцима. У складу са тим, један од циљева будућих истраживања требао би бити провера одрживости претпоставке о униформном мерењу, пре свега оних конструката за које можемо очекивати да су узрасно, али можда и културолошки, специфични.

С обзиром на то да је реч о корелативном, трансверзалном истраживању, евентуалне импликације каузалности морају се сагледати на хипотетичком нивоу. Мада смо се приликом формирања циљева и хипотеза истраживања ослањали на постојећа и доступна теоријска и емпиријска сазнања, оправдано је проблеме истраживања поставити и на другачији начин. Тако, можда су особе које су незадовољније својим телом осетљивије на коментаре или моделовање мајке.... Прецизнији одговор могуће је добити само дуготрајним праћењем, због чега је више лонгитудиналних истраживања неопходно у овој области ради бољег разумевања развоја слике тела.

Ограничења овог истраживања потичу и од чињенице да су у њега укључене само особе женског пола, услед чега добијене резултате и закључке није могуће генерализовати на особе мушког пола. У складу са тим, било би значајно у будућим истраживањима испитати улогу породице и породичних односа у доживљају слике тела особа мушког пола.

Поред наведених ограничења, ово истраживање има и бројне предности. Пођимо од величине узорка, који чини 300 тријада (укупно 900 испитаница),

представљајући значајну статистичку снагу проверених модела, доприносећи већој поузданости резултата, а самим тим и изнетих закључака. Учињен је и покушај превазилажења неких од ограничења претходних истраживања. Пре свега имамо у виду то што су у један модел (као претпостављени путеви трансгенерациског преноса незадовољства телом и прихватања тела) укључени како коментарисање и моделовање, тако и димензије афективне везаности, чиме је једностран приступ у слици тела (полазећи само из угла теорије афективне везаности или теорија социјалног учења) замењен холистичким. Управо провера модела који се односи посебно на незадовољство телом, односно прихватање тела, омогућила је боље разумевање чинилаца који су од значаја за сваки од ових аспеката слике тела, како њиховог преноса унутар породице, тако и појединачно на нивоу старосних узорака. Отуда је наше истраживање, поред сазнања о преносу доживљаја тела унутар женског породичног стабла, допринело и бољем разумевању фактора који доприносе незадовољству и прихватању тела у различитим старосним подузorcима (преадолесцентне девојчице, жене у раном, средњем и позном одраслом добу). У складу са тим, посебан значај истраживања огледа се у проширивању и допуњавању постојећих сазнања у односу на широк узрасни распон, имајући у виду, пре свега, жене старије од 65 година, које се нису тако често налазиле у улози испитаница. Споменули бисмо и још један посебан значај овог истраживања, који се огледа у укључивању аспекта доживљаја тела који до сада није у великој мери привлачио пажњу истраживача – субјективног доживљаја лепоте и физичке атрактивности. На тај начин учинили смо корак у смеру да постојећа сазнања о слици тела евентуално буду употпуњена још једном важном компонентом, која свакако заслужује подробније даље проучавање, при чему би квалитативна истраживања могла да дају посебан значај.

Ово истраживање носи бројне практичне импликације. Сазнање да се доживљај слике тела девојчица и жена делом формира и обликује унутар породице пружа могућност организације превентивних програма (намењених девојчицама, њиховим мамама, па и породицама у целини) едукативног и саветодавног карактера. Њихова улога огледала би се у освешћивању позиције коју породица, као најважнија друштвена група, и њени чланови имају у формирању ставова, како према свом, тако и према физичком изгледу других. Део ових радионица може бити усмерен и ка стереотипима и дискриминацији који се препознају на врло раном узрасту у односу на особе које су из различитих разлога другачије, чиме се уједно превенира развој не само

негативног односа према другима већ и негативног доживљаја себе, јер врло често ове предрасуде постају временом мера у односу на коју појединац вреднује себе. Едукација би могла бити усмерена и на развој резилијентности девојчица, мама и бака у односу на шире друштвено окружење (медија, играчака, вршњака), које пропагира специфичан и врло често униформан телесни изглед. Важност саветодавних радионица и едукација могу се препознати и када је реч о доживљају тела жена у одраслом добу. Како је доживљај тела одређен бројним факторима, при чему су поједини ван контроле особе, пажња би требало да буде усмерена на интеграцију и прихватање промена насталих услед процеса старења. Важно је препознати и стереотипе који доминирају друштвом, а који осликавају наш доживљај себе и других. Рад може имати посебан значај и у контексту психотерапијског процеса. Разумевање етиологије поремећаја слике тела, која представља један од важних индикатора поремећаја у исхрани, може олакшати психотерапијски рад, доприносећи не само разумевању потешкоћа са којима се клијент суочава већ и лакшем формирању терапијског односа, који је не тако ретко тешко успоставити. Сагледавање развоја слике тела у контексту породице, а пре свега односа мајка – дете, може пронаћи своје место и када је реч о породичној терапији, врло често примењеном терапијском приступу у контексту поремећаја у исхрани.



## **ЗАКЉУЧАК**

У констелацији деловања бројних фактора формира се слика тела... Телесна конституција, поједине особенисти личности и породице, шира друштвена средина (укључујући и медије), као гласници културолошких и друштвених дешавања која обележавају период у коме особа живи, само су неки од њих... Нажалост, последњих деценија сведоци смо незадовољства физичким изгледом све већег броја појединаца, а пре свега особа женског пола различите старости. Тако, врло често можемо наићи на схватање да једно од значајних обележја прве половине XXI века представља незадовољство физичким изгледом, што се може уочити и код преадолесцентних девојчица узраста 7, 8 и 9 година, као и жена у раном, средњем и позном одраслом добу (од 26 до 75 година) које живе на југоистоку Републике Србије. Мада је незадовољство телом девојчица, мама и бака генерално ниско, при чему оне прихватају своје тело и сматрају да су лепе, а баке и маме и физички атрактивне, формирајући један врло оптимистичан утисак, увид у заступљеност незадовољства телом даје нешто другачију слику. Наиме, податак да 70% бака и мама и око 60% девојчица из узорка није задовољно својим тренутним изгледом, желећи да има мршавије или крупније тело у односу на своје садашње, позива на опрез, при чему многе од испитаница желе мршавије тело иако већина њих припада категорији нормалног индекса телесне масе. Сходно томе, препознавање и разумевање фактора који су од важности у формирању доживљаја тела поставља се као потреба, представљајући и један од циљева овог истраживања.

Када је реч о ужем социјалном окружењу – породици, а посебно односу мајка-ћерка, обухват три генерације женског пола показао је да постоји директна трансгенерациска повезаност прихватања тела, прецизније афективног домена слике тела, мада ипак само на нивоу генерацијске дијаде коју чине бака и мама. Сазнање да се унутар породице може уочити пренос афективног домена слике тела (при чему се пренос не одвија само директно већ и индиректно, преко путева афективне везаности и моделовања мамине маме) носи посебан значај. Тако, најранији контекст развоја, дефинисан квалитетом односа између мајке и детета, представља и један од важних

чинилица доживљаја слике тела ћерке (узимајући у обзир све три генерације). Доживљај безусловне прихваћености, односно сигурна афективна везаност, показује се као основа формирања позитивног доживљаја слике тела. Међутим, перцепције одбачености или селективне прихваћености у најранијој афективној дијади препознају се као ризико фактори у развоју незадовољства и неприхватања тела већ на узрасту девојчица раног основношколског узраста, перзистирајући током целог животног циклуса. Учење по моделу показало се као други важан пут преноса прихватања тела између бака и мама. Начин на који мајка посматра своје тело и односи се према њему представља не само први већ и најважнији модел њеној ћерки, а целокупно понашање мајке када је реч о физичком изгледу може имати незаменљиву улогу у ћеркином доживљају себе и свог тела. Прихватајући своје тело, мајка шаље поруку својој ћерки да се тело одрасле жене прихвата! Улога моделовања препозната је и у контексту незадовољства телом, показујући се као специфична „трансгенерациска нит“ која повезује генерације баке, маме и ћерке, а моделовање маме се може сагледати шире у контексту процеса полне социјализације. Споменимо да, иако се моделовање мајке није издвојило као значајан предиктор, показало се као значајан корелат незадовољства телом бака и ћерки, указујући да су ћерке (баке и девојчице) сасвим адекватно препознале незадовољство телесним изгледом своје мајке. Међутим, значајнија улога у односу на незадовољство телом најмлађе и најстарије генерације припала је коментарима мајке о физичком изгледу ћерке, указујући да коментари изречени у периоду детињства и младалаштву не губе на свом значају у доживљају тела током целог животног циклуса.... Закључујемо да мајка начин на који доживљава своје тело преноси директно и индиректно, обликујући доживљај тела своје ћерке, и сведочећи о трансгеранцијском преносу слике тела унутар женског породичног стабла. У складу са тим, можемо са извесном сигурношћу рећи да мајка остварује значајну улогу у начину на који ћерка доживљава своје тело, а део овог преноса одвија се преко квалитета афективне везаности, учења по моделу и мајчиних коментара о физичком изгледу ћерке.

Међутим, улога породице у формирању доживљаја тела није апсолутна, већ важну улогу имају и поједини други фактори, при чему се, поред оних заједничких, препознају и поједини за узраст специфични, доприносећи потпунијем разумевању доживљаја слике тела особа женског пола у различитим фазама животног циклуса.

Говорећи о девојчицама, посебно важну улогу у њиховом доживљају тела има индекс телесне масе, при чему крупније девојчице не само да су мање задовољне својим физичким изгледом већ и у мањој мери прихватају своје тело. Ипак, биолошки фактори представљају само једну страну објашњења, а важну улогу имају и карактеристике ране афективне везаности, потврђујући закључак да несигурни стил афективне везаности представља ризико фактор неадекватног доживљаја слике тела већ на узрасту 7, 8 и 9 година. Улога мајке у доживљају тела ћерке је и непосреднија... Тако, када је реч о прихватању тела ћерки, уочено је да важну улогу има понашање маме према свом телу, али и њени коментари, па и став који има према физичком изгледу ћерке. Отуд, боље разумевање доживљаја тела маме и фактора који упливишу чини се још важнијим....

Индекс телесне масе показао се и као значајан фактор нижег задовољства телесним изгледом, мањег прихватања тела и негативније процене физичке атрактивности, али не и субјективног доживљаја лепоте мама, односно жена у раном одраслом добу (старости 26-40 година)! Уз то, на основу свог доживљаја тела, али и индиректно, преко неадекватно успостављених емотивних односа (димензија избегавања), позиција мајке у доживљају слике тела ћерке показала се као важна и у овој фази животног циклуса. Споменути податак је од посебне важности, нарочито имајући на уму да су овде разматрани бројни фактори, али да су се међу њима ипак издвојили они везани за мајку, потврђујући њену важну улогу када је реч о доживљају слике тела и у раном одраслом добу. Ово је и развојна фаза у којој можемо уочити да анксиозност због физичких промена услед старења, али и здравствено стање, представљају битне конституте прихватања тела, субјективног доживљаја физичке атрактивности и лепоте, сведочећи о прожимајућим ефектима индивидуалне перцепције процеса старења у односу на доживљај слике тела. Тако, поред биолошких чинилаца и улоге мајке, у раном одраслом добу све више удела имају и први наговештаји да је старост на путу....

Ефекти старења са годинама постају све израженији, па не изненађује да се у овом истраживању и индекс телесне масе показао као једини значајан фактор незадовољства телом бака старости између 50 и 65 година! Вишак килограма, као последица бројних телесних промена насталих са процесом старења, може представљати својеврстан изазов када је реч о задовољству физичким изгледом који се све више удаљава од идеалног. Чини се да је доживљај тела све више под утицајем

неминовног процеса старења, што илуструје и повезаност анксиозности због физичких промена са старењем, која заједно са здравственим стањем добија све важнију улогу у односу према слици тела жена старости између 50 и 65 година. Значај индекса телесне масе и позиције мајке (као фигуре афективне везаности и на основу коментара о физичком изгледу) наговештава да њихова улога у доживљају тела не јењава ни у средњем одраслом добу.

Ипак, индекс телесне масе, у ранијим фазама препознат као доминантан фактор доживљаја слике тела, на узорку бака старости између 66 и 75 година од значаја је још у односу на незадовољство телом и субјективни доживљај физичке атрактивности. С друге стране, улога мајке препозната је и у овој фази животног циклуса, где су се афективна везаност (димензија анксиозности) и коментарисање бакине мајке показали као значајни предиктори прихватања тела бака у позном одраслом добу. Када је реч о сагледавању позиције телесних промена као пратиоца процеса старења у доживљају тела, у односу на претходне развојне фазе уочавамо извесну новину. Тако, поред анксиозности због физичких промена услед старења, која, уочили смо, боји доживљај тела још од раног одраслог доба, важну улогу у овој фази животног циклуса има и когнитивна стратегија смањења очекивања од тела. Међутим, не као протективни фактор, како смо најпре претпоставили, већ се смањење очекивања од тела које стари негативно одражава, доприносиће незадовољству физичким изгледом и мањем прихватању тела бака старости између 66 и 75 година.

Сумирајући претходно, уочавамо да мајка (директно, својим доживљајем тела, али и као фигура афективне везаности, први истополни модел, а такође и на основу својих коментара) има значајну улогу у доживљају тела ћерке, не само у детињству већ и касније, дуж целог одраслог доба. Поред мајке, индекс телесне масе показао се као још један од важних чинилаца када говоримо о доживљају тела преадолесцентних девојчица, жена у раном, средњем и одраслом добу. Ипак, његова улога у доживљају слике тела је ограничена, с обзиром на то да субјективни доживљај лепоте, како током преадолесцентног периода, тако и у одраслом добу, није одређен конституционалним, биолошки аспектом, бар не оним везаним за телесну тежину и висину. Како нисмо питали наше испитанице о асоцијацијама које везују за појам „субјективни доживљај лепоте“, на основу добијених резултата у могућности смо само да спекулишемо о факторима који су повезани са њим. Са извесном дозом сигурности можемо тврдити да афективна везаност, а у каснијим фазама и здравствено стање, имају значајну улогу у

субјективној процени лепоте. Важну улогу има и субјективни доживљај физичке атрактивности, али и прихватање тела, а нешто мању незадовољство физичким изгледом. Сходно томе, намеће се питање о улози неких других аспеката физичког изгледа у субјективном доживљају лепоте, попут црта лица или изгледа коже, косе... Позната нам је и крилатица из свакодневног живота да *лепота долази из душе*, усмеравајући пажњу на више духовне аспекте, можда задовољство животом и партнерским односом, субјективно и психолошко благостање, квалитет живота, оптимизам и неке друге карактеристике личности...

Осврнули бисмо се и на резултат о улози процеса старења, али и субјективне процене здравственог стања, који су у блиској вези са доживљајем тела. Процес старења обележен је бројним друштвеним, али и индивидуалним значењима. Друштво у коме живимо намеће многе стандарде за које се очекује да их појединац испуни, а део ових стандарда односи се на очување витке линије и младоликог изгледа. Неминовни процес старења намеће се као претња која се супротставља очекивањима друштва и појединца, манифестујући се у облику нарастајуће анксиозности која отежава прихватање старосно очекиваних телесних промена. Какве реперуксије то може имати на доживљај себе, донекле илуструју добијени резултати, где се смањење очекивања од свог тела може сагледати као признавање пораза, односно губитак, уместо као развојно очекивани корак који би требало да олакша прихватање насталих физичких промена и самог процеса старења.

У овом истраживању пажња је била усмерена на однос мајка – ћерка и бака – унука, али и на поједине карактеристике личности, у циљу разумевања доживљаја слике тела код особа женског пола у појединим фазама животног циклуса, при чему су многи фактори остали ван оквира овог рада. Имамо, пре свега, на уму мушку фигуру, која - у улози оца, партнера, сиблинга - може имати значајан удео у доживљају тела особа женског пола различите старости. Свакако, поред мајке, отац представља један од најважнијих модела раног детињства, који на специфичан и себи јединствен начин може допринети обликовању слике тела девојчица... Касније током живота, став и мишљење партнера о физичком изгледу супруге заузимају све значајније место у њеном доживљају себе, укључујући и слику тела... Посебно значајну улогу притом, претпостављамо, имао би став оца, односно супруга, према свом физичком изгледу, тим пре што је изложеност медијском пропагирању идеалне слике тела јачег пола све присутнија, несумњиво усложњавајући проблем. Важно је споменути и да се породице

међусобно разликују с обзиром на то колико пажње усмеравају на физички изглед. Мада у појединим породицама ово може представљати периферан аспект живота, у другим исхрана, физичка активност и изглед могу бити централне теме око којих се (свесно и/или несвесно) организују активности породице, што, без сваке сумње, обликује систем вредности њених чланова.

Говорећи о породици, долазимо и до питања о позицији све присутнијих специфичних породичних констелација, попут једнородитељских домаћинстава (самохрана мајка, отац), али и породица где родитељски пар чине две маме или двојица очева (иако овакве породице још увек нису толико заступљене у нашем окружењу, можемо очекивати да ће се то у блиској будућности променити). Да ли ће се и на који начин оваква породична искуства, другачија од до сада познатих, одразити на доживљај слике тела, нисмо у могућности да пружимо конкретнији одговор осим спекулација. Ипак, треба се подсетити резултата о улози моделовања добијеног у овом истраживању, односно значаја ране истополне идентификације у доживљају слике тела, који перзистира током целог животног циклуса жена, о чему свакако треба водити рачуна разматрајући наведене породичне ситуације.

Поред породице, не треба занемарити ни улогу медија, који су данас више него икад део наше свакодневице, обликујући реалност на врло суптилан и често нама неприметан начин. Стављајући у први план појединце, цртане и филмске јунаке специфичних телесних карактеристика, шаљу поруку о томе какав је физички изглед пожељан, привлачан, односно шта је оно што се од нас очекује да достигнемо. Поруке медија, ограничене технолошким могућностима, не тако давно биле су доступне само одређеном аудиторијуму. Данас, њихове границе као да не постоје. Појава интернета и друштвених мрежа довела је до тога да се наше окружење мења брже него што смо у могућности да то когнитивно и емоционално прорадимо и критички сагледамо. Тако, у маси података врло често бирамо оне које је најлакше процесуирати, али и који су најмасовнији – слике, при чему физички изглед представља једну од најчешћих тема друштвених мрежа (споменимо Инстаграм - друштвену мрежу на којој су доступне само слике/фотографије). Важно је уочити и да се популарност мери бројем *лајкова* (енгл. *like* - свиђања), а познати су нам и принцип и ефекти поткрепљења... Са тим у вези, незаобилазна тема су и селфији (енгл. *selfi*), који су понекад у циљу постизања што занимљивије слике доводили појединце у ризичне ситуације са фаталним исходом. Циљ је скоро увек исти – добити лајк, односно бити популаран. Задовољење потребе

да се буде леп и физички привлачан додатно је подстакнуто бројним филтерима, односно могућностима које пружају саме апликације, али и техничке могућности уређаја, уз помоћ којих особа може кориговати неправилности на слици и свој виртуелни изглед учинити савршеним. Фотографије насмејаних лица, савршеног тена, коже, шминке, тела без целулита,... врло често можете сустрести на Фејсбуку или Инстаграму, али не и у реалности... Друштвене мреже учиниле су да већина њихових корисника живи паралелне животе – идеалан и угодан у виртуелном, не тако савршен у физичком свету. Који од њих је реалнији и како они међусобно утичу један на други, а самим тим и на доживљај себе и слике тела, постају све важнија питања.

Споменимо и бројне друге факторе којих би такође требало да смо свесни када говоримо о слици тела, попут вршњака, задиркивања, бављења спортом, специфичног начина исхране, али и одређених психичких и здравствених тешкоћа, телесног инвалидитета,... Сваки од њих на себи јединствен и специфичан начин може остварити и остварује удео у начину на који особа перципира и доживљава своје тело...

Истовременим праћењем улоге димензија афективне везаности и аспеката социјалног учења, коментарисања и моделовања мајке, покушали смо да разумемо како тече процес преноса доживљаја слике тела унутар породице, пружајући један обухватнији приступ слици тела. Са тим циљем спровели смо проверу модела који се односи посебно на незадовољство телом, а посебно на његово прихватање, да бисмо боље разумели чиниоце који су од значаја за сваки од ових аспеката слике тела, како њиховог преноса унутар породице, тако и појединачно, на нивоу старосних узорака. Стога, поред сазнања о преносу доживљаја тела унутар женског породичног стабла, учињен је и значајан корак ка потпунијем увиду у факторе који посредују у појави незадовољства телом и његовог прихватања код преадолесцентних девојчица, жена у раном, средњем и позном одраслом добу. Ипак, на том пут отворила су се нека нова питања, која, надамо се, могу бити инспирација будућег истраживачког рада у овој области....

Сазнање да су баке, маме и девојчице генерално задовољне својом сликом тела представља охрабрујући резултат. Уочен адаптиван однос које испитанице имају према свом телу рађа оптимизам у даљи несметани развој, верујемо, многих од њих. Породица се често сагледава као камен темељац, али и као камен спотицања... Учили смо да се позитиван однос према слици тела у великој мери формира унутар породице. Ипак, како и бројни ризико фактори потичу из ове посебно важне друштвене групе,

*Трансгенерациска повезаност незадовољства и прихватања тела унутар  
женског породичног стабла*

свест о њима и њиховој улози у трансгенерациском преносу доживљаја тела пружа могућност њиховог раног сагледавања и усмеренијег деловања, са циљем превенције потенцијалних озбиљнијих потешкоћа у чијој основи управо налазимо поремећај слике тела.



## ЛИТЕРАТУРА

- Abraczinskas, M., Fisak Jr, B., & Barnes, R. D. (2012). The relation between parental influence, body image, and eating behaviors in a nonclinical female sample. *Body Image, 9*(1), 93-100.
- Altabe, M., & Thompson, J. K. (1992). Size estimation versus figural ratings of body image disturbance: Relation to body dissatisfaction and eating dysfunction. *International Journal of Eating Disorders, 11*, 397–402.
- Ambrosi-Randić, N. (2003). Novija istraživanja u području predodžbe o vlastitom tijelu. *Metodički ogledi: časopis za filozofiju odgoja, 10*(1), 69-81.
- Amianto, F., Martini, M., Spalatro, A., Abbate Daga, G., & Fassiono, S. (2017). Body Image Development within the Family: Attachment Dynamics and Parental Attitudes in Cross-Sectional and Longitudinal Studies. *Acta Psychopathologica, 3*(4). DOI: 10.4172/2469-6676.100122
- Anđelković, V. (2016). *Odrastanje u odraslom dobu*. Niš: Univerzitet u Nišu, Filozofski fakultet.
- Anđelković, V., Vidanović, S., Grebeša, G. i Nedeljković, J. (2009). “Telesna geografija” i androgenost nadarenih adolescenata. *Teme, 33*(4), 1261-1279.
- Anđelković, V., Vidanović, S. i Stojiljković, S. (2014). Zadovoljstvo telesnim izgledom i samopoštovanje kod žena u odraslom dobu. U: M. Krstić, D. Randelović, J. Minić (Ur.) *Starenje i kvalitet života: tranzicija i evrointegracije*, (str. 13-27), Kosovksa Mitrovica, Filozofski fakultet Univerziteta u Prišini.
- Anschutz, D. J., & Engels, R. C. (2010). The effects of playing with thin dolls on body image and food intake in young girls. *Sex Roles, 63*, 621–630. <http://dx.doi.org/10.1007/s11199-010-9871-6>
- Anschutz, D. J., Kanters, L. J., Van Strien, T., Vermulst, A. A., & Engels, R. C. (2009). Maternal behaviors and restrained eating and body dissatisfaction in young children. *International Journal of Eating Disorders, 42*(1), 54-61.
- Arroyo, A., & Andersen, K. K. (2016). The relationship between mother-daughter self-objectification: Identifying direct, indirect, and conditional direct effects. *Sex Roles, 74*(5-6), 231-241.
- Arroyo, A., Segrin, C., & Andersen, K. K. (2017). Intergenerational transmission of disordered eating: Direct and indirect maternal communication among grandmothers, mothers, and daughters. *Body Image, 2*, 107-115.
- Baker, A., & Blanchard, C. (2018). Men’s body image: The effects of an unhealthy body image on psychological, behavioral, and cognitive health. In *Weight loss*. IntechOpen. Doi: 10.5772/intechopen.75187

- Bandura, A., Ross, D., & Ross, S. A. (1963a). Vicarious reinforcement and imitative learning. *The Journal of abnormal and social psychology*, 67(6), 601-607.
- Bandura, A., Ross, D., & Ross, S. A. (1963b). A comparative test of the status envy, social power, and secondary reinforcement theories of identificatory learning. *The Journal of Abnormal and Social Psychology*, 67(6), 527-534.
- Bandura, A. (1965). Influence of models' reinforcement contingencies on the acquisition of imitative responses. *Journal of personality and social psychology*, 1(6), 589 - 595.
- Banasiak, S. J., Wertheim, E. H., Koerner, J. & Voudouris, N. J. (2001). Test-retest reliability and internal consistency of a variety of measures of dietary restraint and body concerns in a sample of adolescent girls. *International Journal of Eating Disorders*, 29, 85–89.
- Banjac, S., Dimitrijević, A. A., & Dimitrijević, A. Odnos vezanosti, mentalizacije i intelektualnih sposobnosti u adolescenciji. *Psihološka istraživanja*, 16 (2), 175-190.
- Baugh, E. J., & Barnes, A. (2015). An examination of the influence of ethnic identity and parental attachment on the body esteem of Black sorority women. *Journal of Black Studies*, 46(3), 316-329.
- Baumgarten-Katz, I., & Zohar, A. H. (2018). Ever since I can remember myself: Implications of attachment and perceived maternal feeding practices on adult women's body dissatisfaction. *Israel Journal of Psychiatry*, 55(1), 10-18.
- Bedford, J. L., & Johnson, C. S. (2006). Societal influences on body image dissatisfaction in younger and older women. *Journal of Women & Aging*, 18(1), 41-55.
- Beebe, D. W., Holmbeck, G. N., & Grzeskiewicz, C. (1999). Normative and psychometric data on the body image assessment - revised. *Journal of Personality Assessment*, 73, 374–394.
- Birbeck, D., & Drummond, M. (2006). Very Young Children's Body Image: Bodies and Minds under Construction. *International Education Journal*, 7(4), 423-434.
- Benoit, D., & Parker, K. C. (1994). Stability and transmission of attachment across three generations. *Child development*, 65(5), 1444-1456.
- Bonafini, B. A., & Pozzilli, P. (2011). Body weight and beauty: the changing face of the ideal female body weight. *Obesity reviews*, 12(1), 62-65.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*. New York, NY: Basic Books.
- Brennan, K. A., Clark, C. L., & Shaver, P. R. (1998). Self-report measurement of adult romantic attachment: An integrative overview. In J. A. Simpson & W. S. Rholes (Eds.), *Attachment theory and close relationships* (pp. 46–76). New York: The Guilford Press.
- Brenning, K., Soenens, B., Braet, C., & Bosmans, G. (2011). An adaptation of the experiences in close relationships scale-revised for use with children and adolescents. *Journal of Social and Personal Relationships*, 28(8), 1048-1072.

- Brenning, K., Van Petegem, S., Vanhalst, J., & Soenens, B. (2014). The psychometric qualities of a short version of the Experiences in Close Relationships Scale–Revised Child version. *Personality and Individual Differences, 68*, 118-123.
- Brooks, A. T. (2010). Aesthetic anti-ageing surgery and technology: women's friend or foe?. *Sociology of Health & Illness, 32*(2), 238-257.
- Brown, R., & Ogden, J. (2004). Children's eating attitudes and behavior: a study of the modelling and control theories of parental influence. *Health education research, 19*(3), 261-271.
- Buhl-Nielsen, B. (2006). Mirrors, body image and self. *International Congress Series, 1286*, 87- 94. doi: 10.1016/j.ics.2005.09.149
- Bulik, C. M., Wade, T. D., Heath, A. C., Martin, N. G., Stunkard, A. J., & Eaves, L. J. (2001). Relating body mass index to figural stimuli: Population-based normative data for Caucasians. *International Journal of Obesity & Related Metabolic Disorders, 25*, 1517–1524.
- Byely, L., Archibald, A. B., Graber, J., & Brooks-Gunn, J. (1999). A prospective study of familial and social influences on girls' body image and dieting. *International Journal of Eating Disorders, 28*(2), 155-164.
- Cameron, E., Ward, P., Mandville-Anstey, S. A., & Coombs, A. (2019). The female aging body: A systematic review of female perspectives on aging, health, and body image. *Journal of women & aging, 31*(1), 3-17.
- Canetti, L., Kanyas, K., Lerer, B., Latzer, Y., & Bachar, E. (2008). Anorexia nervosa and parental bonding: The contribution of parent-grandparent relationships to eating disorder psychopathology. *Journal of Clinical Psychology, 64*, 703–716. <http://dx.doi.org/10.1002/jclp.20482>
- Carbonneau, N., Goodman, L. C., Roberts, L. T., Bégin, C., Lussier, Y., & Musher-Eizenman, D. R. (2020). A look at the intergenerational associations between self-compassion, body esteem, and emotional eating within dyads of mothers and their adult daughters. *Body Image, 33*, 106-114.
- Cash, T. F. (1994). Body-image attitudes: Evaluation, investment, and affect. *Perceptual and Motor skills, 78*(3\_suppl), 1168-1170.
- Cash, T. F. (2004). Body image: Past, present, and future. *Body image, 1*, 1-5.
- Cash, T.F., & Smolak, L. (2011) (Eds.). *Body image: a handbook of science, practice and prevention*. New York: The Guilford Press.
- Cash, T. F., Theriault, J., & Annis, N. M. (2004). Body image in an interpersonal context: Adult attachment, fear of intimacy and social anxiety. *Journal of social and clinical psychology, 23*(1), 89-103.
- Cheng, H. L., & Mallinckrodt, B. (2009). Parental bonds, anxious attachment, media internalization, and body image dissatisfaction: Exploring a mediation model. *Journal of Counseling Psychology, 56*(3), 365-375.

- Clarke, L. H., & Griffin, M. (2007). Becoming and being gendered through the body: Older women, their mothers and body image. *Ageing & Society*, 27(5), 701-718.
- Chrisler, J. C., & Ghiz, L. (1993). Body image issues of older women. *Women and Therapy*, 14, 67-75.
- Cooley, E., Toray, T., Wang, M. C., & Valdez, N. N. (2008). Maternal effects on daughters' eating pathology and body image. *Eating Behaviors*, 9(1), 52-61.
- Cole-Detke, H., & Kobak, R. (1996). Attachment processes in eating disorder and depression. *Journal of consulting and clinical psychology*, 64(2), 282-290.
- Cragun, D., DeBate, R. D., Ata, R. N., & Thompson, J. K. (2013). Psychometric properties of the Body Esteem Scale for Adolescents and Adults in an early adolescent sample. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 18(3), 275-282.
- Ćeranić, S. (2005). *Normalni razvoj ličnosti i patološka uplitanja*. Istočno Sarajevo: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva Istočno Sarajevo.
- Dakanalis, A., Zanetti, A. M., Riva, G., Colmegna, F., Volpato, C., Madeddu, F., & Clerici, M. (2015). Male body dissatisfaction and eating disorder symptomatology: Moderating variables among men. *Journal of health psychology*, 20(1), 80-90.
- Damiano, S. R., Gregg, K. J., Spiel, E. C., McLean, S. A., Wertheim, E. H., & Paxton, S. J. (2015). Relationships between body size attitudes and body image of 4-year-old boys and girls, and attitudes of their fathers and mothers. *Journal of Eating Disorders*, 3(16) DOI <https://doi.org/10.1186/s40337-015-0048-0>
- Davison, K. K., Markey, C. N., & Birch, L. L., (2000). Etiology of body dissatisfaction and weight concerns among 5-year-old girls. *Appetite*, 35, 143-151
- De Vignemont, F. (2010). Body schema and body image—Pros and cons. *Neuropsychologia*, 48(3), 669-680.
- Derenne, J. L., & Beresin, E. V. (2006). Body image, media, and eating disorders. *Academic psychiatry*, 30(3), 257-261.
- Dimitrijević, A. (2003). Pojam granica ličnosti i njihovi začeci u ranom razvoju. *Psihologija*, 36(4), 425-436.
- Dion, J., Hains, J., Vachon, P., Plouffe, J., Laberge, L., Perron, M., ... & Leone, M. (2016). Correlates of body dissatisfaction in children. *The Journal of pediatrics*, 171, 202-207.
- Dittmar, H., Halliwell, E., & Ive, S. (2006). Does Barbie make girls want to be thin? The effect of experimental exposure to images of dolls on the body image of 5-to 8-year-old girls. *Developmental psychology*, 42(2), 283-292.
- Dohnt, H., & Tiggemann, M. (2006). The contribution of peer and media influences to the development of body satisfaction and self-esteem in young girls: A prospective study. *Developmental Psychology*, 42, 929-936.

- Đekić, V. (2016). Rodne uloge i stereotipi u savremenom crtanom filmu. U D. Pralica i N. Šinković (Ur.), *Digitalne medijske tehnologije i društveno-obrazovne promene* 6, (str. 82-93). Novi Sad: Filozofski fakultet, odsek za medijske studije.
- Evans, E. H., Tovée, M. J., Boothroyd, L. G., & Drewett, R. F. (2013). Body dissatisfaction and disordered eating attitudes in 7- to 11-year-old girls: Testing a sociocultural model. *Body image*, 10(1), 8-15. doi:10.1016/j.bodyim.2012.10.001
- Fisher, J. O., & Birch, L. L. (1999). Restricting access to foods and children's eating. *Appetite*, 32, 405-419.
- Francis, L. A., & Birch, L. L. (2005). Maternal influences on daughters' restrained eating behavior. *Health Psychology*, 24(6), 548.
- Fraley, R. C., Waller, N. G., & Brennan, K. A. (2000). An item response theory analysis of self-report measures of adult attachment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78, 350-365.
- Erbil, N. (2018). Attitudes towards menopause and depression, body image of women during menopause. *Alexandria Journal of Medicine*, 54(3), 241-246.
- Gendron, T. L., & Lydecker, J. (2016). The thin-youth ideal: Should we talk about aging anxiety in relation to body image?. *The International Journal of Aging and Human Development*, 82(4), 255-270.
- George, D., & Mallery, M. (2010). *SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference, 17.0 update* (10a ed.) Boston: Pearson.
- Gonçalves, S., Silva, M., Gomes, A. R., & Machado, P. P. (2012). Disordered eating among preadolescent boys and girls: the relationship with child and maternal variables. *Nutrients*, 4(4), 273-285.
- Goossens, L., Braet, C., Van Durme, K., Decaluwé, V., & Bosmans, G. (2012). The parent-child relationship as predictor of eating pathology and weight gain in preadolescents. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 41(4), 445-457.
- Goossens, L., Van Durme, K., Van Beveren, M. L., & Claes, L. (2017). Do changes in affect moderate the association between attachment anxiety and body dissatisfaction in children? An experimental study by means of the Trier Social Stress Test. *Eating behaviors*, 26, 83-88.
- Gray, W. N., Simon, S. L., Janicke, D. M., & Dumont-Driscoll, M. (2011). Moderators of weight-based stigmatization among youth who are overweight and non-overweight: the role of gender, race, and body dissatisfaction. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 32(2), 110-116.
- Green, S. P., & Pritchard, M. E. (2003). Predictors of body image dissatisfaction in adult men and women. *Social Behavior and Personality: an international journal*, 31(3), 215-222.
- Greenwood, D. N., & Pietromonaco, P. R. (2004). The interplay among attachment orientation, idealized media images of women, and body dissatisfaction: A social psychological analysis. In L. J. Shrum (Ed.), *The psychology of entertainment media:*

*Blurring the lines between entertainment and persuasion* (pp. 291–308). Mahwah, NJ: Erlbaum.

- Griffiths, S., Murray, S. B., & Touyz, S. (2015). Extending the masculinity hypothesis: An investigation of gender role conformity, body dissatisfaction, and disordered eating in young heterosexual men. *Psychology of Men & Masculinity, 16*(1), 108-114. Doi: 10.1037/a0035958
- Goswami, P. (2013). Ageing and its effect on body-self image, mood and self esteem of middle age women and older women. *IOSR Journal of Humanities and Social Science (IOSR-JHSS), 18*(5), 63-73.
- Gupta, M. A. (1990). Fear of aging: A precipitating factor in late onset anorexia nervosa. *International Journal of Eating Disorders, 9*, 221–224.
- Gupta, M. A. (1995). Concerns about aging and a drive for thinness: A factor in the biopsychosocial model of eating disorders? *International Journal of Eating Disorders, 18*, 351–357.
- Gupta, M. A., & Schork, N. J. (1993). Aging-related concerns and body image: Possible future implications for eating disorders. *International Journal of Eating Disorders, 14*, 481–486.
- Hahn-Smith, A. M., & Smith, J. E. (2000). The positive influence of maternal identification on body image, eating attitudes, and self-esteem of Hispanic and Anglo girls. *International Journal of Eating Disorders, 29*, 429–440.
- Haines, J., Neumark-Sztainer, D., Hannan, P., & Robinson-O'Brien, R. (2008). Child versus parent report of parental influences on children's weight-related attitudes and behaviors. *Journal of Pediatric Psychology, 33*(7), 783-788.
- Hanak, N., & Dimitrijevic, A. (2013). A Serbian version of modified and Revised Experiences in Close Relationships scale (SM-ECR-R). *Journal of personality assessment, 95*(5), 530-538.
- Handford, C. M., Rapee, R. M., & Fardouly, J. (2018). The influence of maternal modeling on body image concerns and eating disturbances in preadolescent girls. *Behavior research and therapy, 10*, 17-23.
- Hardit, S. K., & Hannum, J. W. (2012). Attachment, the tripartite influence model, and the development of body dissatisfaction. *Body Image, 9*(4), 469-475.
- Hayes, A. F. (2009). Beyond Baron and Kenny: Statistical mediation analysis in the new millennium. *Communication monographs, 76*(4), 408-420.
- Hayes, A. F. (2013). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach*. New York: Guilford Press.
- Hayes, S., & Tantleff-Dunn, S. (2010). Am I too fat to be a princess? Examining the effects of popular children's media on young girls' body image. *British Journal of Developmental Psychology, 28*(2), 413-426.

- Hendy, H. M., Gustitus, C., & Leitzel-Schwalm, J. (2001). Social cognitive predictors of body image in preschool children. *Sex Roles, 44*(9-10), 557-569.
- Herbozo, S., Tantleff-Dunn, S., Gokee-Larose, J., & Thompson, J. K. (2004). Beauty and thinness messages in children's media: A content analysis. *Eating disorders, 12*(1), 21-34.
- Heymans, M., & Eekhout, I. (2019). *Applied missing data analysis with SPSS and (R)Studi*, dostupno na <https://bookdown.org/mwheymans/bookmi/>
- Hill, A. J., & Franklin, J. A. (1998). Mothers, daughters and dieting: Investigating the transmission of weight control. *British Journal of Clinical Psychology, 37*, 3–13.
- Holub, S. C. (2008). Individual differences in the anti-fat attitudes of preschool-children: The importance of perceived body size. *Body image, 5*(3), 317-321.
- Jáuregui-Lobera, I., Ezquerro-Cabrera, M., Carbonero-Carreño, R., & Ruiz-Prieto, I. (2013). Weight misperception, self-reported physical fitness, dieting and some psychological variables as risk factors for eating disorders. *Nutrients, 5*(11), 4486-4502. doi: 10.3390/nu5114486
- Jellinek, R. D., Myers, T. A., & Keller, K. L. (2016). The impact of doll style of dress and familiarity on body dissatisfaction in 6- to 8-year-old girls. *Body Image, 18*, 78–85. <http://dx.doi.org/10.1016/j.bodyim.2016.05.003>
- Jevremović, P. (2007). Telesna shema, telesno ja, self. U K. Kondić (Ur.) *Psihodinamska razvojna psihologija: odabraba poglavlja*, 93-119. Novi Sad: Veris studio.
- Jewell, T., Collyer, H., Gardner, T., Tchanturia, K., Simic, M., Fonagy, P., & Eisler, I. (2016). Attachment and mentalization and their association with child and adolescent eating pathology: A systematic review. *International Journal of Eating Disorders, 49*(4), 354-373.
- Kantar, S. i Petrović, J. (2016). Ljubav u adolescenciji: razvojni značaj partnerskih odnosa. J. Petrović (Ur.), *Slika tela, seksualnost i partnerske veze u adolescenciji*, (str. 7-20). Novi Sad: Filozofski fakultet Univerzitet u Novom Sadu. ISBN:978-86-6065-395-8
- Keating, L., Tasca, G. A., & Hill, R. (2013). Structural relationships among attachment insecurity, alexithymia, and body esteem in women with eating disorders. *Eating behaviors, 14*(3), 366-373.
- Keery, H., Boutelle, K., Van Den Berg, P., & Thompson, J. K. (2005). The impact of appearance-related teasing by family members. *Journal of Adolescent Health, 37*(2), 120-127.
- Kiang, L., & Harter, S. (2006). Sociocultural values of appearance and attachment processes: An integrated model of eating disorder symptomatology. *Eating Behaviors, 7*(2), 134-151.
- Kilpela, L. S., Becker, C. B., Wesley, N., & Stewart, T. (2015). Body image in adult women: Moving beyond the younger years. *Advances in Eating Disorders: Theory, Research and Practice, 3*(2), 144-164.

- Kleemans, M., Daalmans, S., Carbaat, I., & Anschutz, D. (2018). Picture perfect: The direct effect of manipulated Instagram photos on body image in adolescent girls. *Media Psychology*, 21(1), 93-110.
- Klein, H., & Shiffman, K. S. (2006). Messages about physical attractiveness in animated cartoons. *Body image*, 3(4), 353-363.
- Knafo, H. (2016). *The Intergenerational Transmission of Body Image: A Study of the Mirror Interviews of Five-to Seven-Year-Old Girls and Their Mothers*, Doctoral dissertation, The New School.
- Kluck, A. S. (2010). Family influence on disordered eating: The role of body image dissatisfaction. *Body image*, 7(1), 8-14.
- Knight, T. (2012). Body image among older adults. In T. Cash (Eds.), *Encyclopedia of body image and human appearance*, 1, 17, (pp. 114-119). San Francisco, California: Academic Press.
- Koff, E., Rierdan, J., & Stubbs, M. L. (1990). Gender, body image, and self-concept in early adolescence. *The Journal of Early Adolescence*, 10(1), 56-68.
- Koks, M. (2000). *Dečiji crtež*. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva.
- Kostanski, M., & Gullone, E. (2007). The impact of teasing on children's body image. *Journal of Child and Family Studies*, 16(3), 307-319.
- Krueger, D. W. (2002). Psychodynamic perspectives on body image. In T.F. Cash & T. Pruzinsky (Eds.), *Body image: A handbook of theory, research, and clinical practice* (pp.30-37). New York: Guilford Press.
- Lakkis, J., Ricciardelli, L. A., & Williams, R. J. (1999) Role of sexual orientation and gender-related traits in disordered eating. *Sex Roles*, 41, 1-16.
- Lasher, K. P., & Faulkender, P. J. (1993). Measurement of aging anxiety: Development of the anxiety about aging scale. *The International Journal of Aging and Human Development*, 37(4), 247-259.
- Lev-Ari, L., Baumgarten-Katz, I., & Zohar, A. H. (2014a). Show me your friends, and I shall show you who you are: The way attachment and social comparisons influence body dissatisfaction. *European Eating Disorders Review*, 22(6), 463-469.
- Lev-Ari, L., Baumgarten-Katz, I., & Zohar, A. H. (2014b). Mirror, mirror on the wall: How women learn body dissatisfaction. *Eating behaviors*, 15(3), 397-402.
- Lewis, D.M., & Cachelin, F.M. (2001). Body Image, Body Dissatisfaction, and Eating Attitudes in Midlife and Elderly Women, Eating Disorders. *The Journal of Treatment & Prevention*, 9(1), 29-39, DOI:10.1080/106402601300187713
- Liechty, J. M., Clarke, S., Birky, J. P., Harrison, K., & Team, S. K. (2016). Perceptions of early body image socialization in families: Exploring knowledge, beliefs, and strategies among mothers of preschoolers. *Body image*, 19, 68-78.



- Lipowska, M., Lipowski, M., Olszewski, H., & Dykalska-Bieck, D. (2016). Gender differences in body-esteem among seniors: Beauty and health considerations. *Archives of gerontology and geriatrics*, 67, 160-170.
- Lombardo, C., Battagliese, G., Pezzuti, L., & Lucidi, F. (2014). Validity of a figure rating scale assessing body size perception in school-age children. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 19(3), 329-336.
- Loth, K. A., Bauer, K. W., Wall, M., Berge, J., & Neumark-Sztainer, D. (2011). Body satisfaction during pregnancy. *Body image*, 8(3), 297-300.
- Lowes, J., & Tiggemann, M. (2003). Body dissatisfaction, dieting awareness and the impact of parental influence in young children. *British journal of health psychology*, 8(2), 135-147.
- Lunde, C., Frisé, A., & Hwang, C. P. (2007). Ten-year-old girls' and boys' body composition and peer victimization experiences: Prospective associations with body satisfaction. *Body Image*, 4(1), 11-28.
- Mahoney, B. (2018). Aging anxieties and disturbed eating in female students: It's not all about aging appearance concern. *Europe's journal of psychology*, 14(1), 7-27.
- Mangweth, B., Pope Jr, H. G., Kemmler, G., Ebenbichler, C., Hausmann, A., De Col, C., ... & Biebl, W. (2001). Body image and psychopathology in male bodybuilders. *Psychotherapy and psychosomatics*, 70(1), 38-43.
- Markus, H., Hamill, R., & Sentis, K. P. (1987). Thinking Fat: Self-Schemas for Body Weight and the Processing of Weight Relevant Information 1. *Journal of Applied Social Psychology*, 17(1), 50-71.
- Martinec, R. (2008). Slika tijela: pregled nekih interdisciplinarnih pristupa u edukaciji, dijagnostici, terapiji i rehabilitaciji. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 7(1), 105-118.
- McCabe, M. P., & Ricciardelli, L. A. (2004). Body image dissatisfaction among males across the lifespan: A review of past literature. *Journal of psychosomatic research*, 56(6), 675-685.
- McKinley, N. M. (1999). Women and objectified body consciousness: Mothers' and daughters' body experience in cultural, developmental, and familial context. *Developmental psychology*, 35(3), 760-769.
- McKinley, N. M., & Lyon, L. A. (2008). Menopausal attitudes, objectified body consciousness, aging anxiety, and body esteem: European American women's body experiences in midlife. *Body image*, 5(4), 375-380.
- McLaren, L., & Kuh, D. (2004). Body Dissatisfaction in Midlife Women. *Journal of Women & Aging*, 16 (1-2), 35-54. DOI: 10.1300/J074v16n01\_04
- McLaren, L., Kuh, D., Hardy, R., & Gauvin, L. (2004). Positive and negative body-related comments and their relationship with body dissatisfaction in middle-aged women. *Psychology & Health*, 19(2), 261-272.

- McCreary, D. R., & Sadava, S. W. (2001). Gender differences in relationships among perceived attractiveness, life satisfaction, and health in adults as a function of body mass index and perceived weight. *Psychology of Men & Masculinity*, 2(2), 108-116. doi: ICU037//1524-9220.2.2.108
- McCreary, D. R., Saucier, D. M., & Courtenay, W. H. (2005). The drive for muscularity and masculinity: Testing the associations among gender-role traits, behaviors, attitudes, and conflict. *Psychology of Men & Masculinity*, 6(2), 83-94. doi: 10.1037/1524-9220.6.2.83
- Meier, E. P., & Gray, J. (2014). Facebook photo activity associated with body image disturbance in adolescent girls. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 17(4), 199-206.
- Meissner, W. W. (2009). The self and its parts. *The Psychoanalytic Review*, 96(2), 187-217.
- Mendelson, B. K., & White, D. R. (1982). Relation between body esteem and self-esteem of obese and normal children. *Perceptual and Motor Skills*, 54, 899-905
- Mendelson, B. K., Mendelson, M. J., & White, D. R. (2001). Body-esteem scale for adolescents and adults. *Journal of personality assessment*, 76(1), 90-106.
- Mitrović, D. i Trogrlić, A. (2014). *Psihologija polnih razlika i sličnosti*. Novi Sad: Sinapsa edicija.
- Mitchell, R., Wake, M., Canterford, L., & Williams, J. (2008). Does maternal concern about children's weight affect children's body size perception at the age of 6.5?—A community-based study. *International Journal of Obesity*, 32(6), 1001-1007.
- Myers, T. A., & Crowther, J. H. (2009). Social comparison as a predictor of body dissatisfaction: A meta-analytic review. *Journal of abnormal psychology*, 118(4), 683-698.
- Nelson, T. D., Jensen, C. D., & Steele, R. G. (2011). Weight-related criticism and self-perceptions among preadolescents. *Journal of Pediatric Psychology*, 36, 106-115.
- Ogden, J., & Steward, J. (2000). The role of the mother-daughter relationship in explaining weight concern. *International Journal of Eating Disorders*, 28(1), 78-83.
- Olino, T. M., Pettit, J. W., Klein, D. N., Allen, N. B., Seeley, J. R., & Lewinsohn, P. M. (2008). Influence of parental and grandparental major depressive disorder on behavior problems in early childhood: A three-generation study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 47, 53-60. <http://dx.doi.org/10.1097/chi.0b013e31815a6ae6>
- Olivardia, R., Pope, H. G. Jr, Borowiecki, J. J. III, & Cohane, G. H. (2004). Biceps and body-image: The relationship between muscularity and self-esteem, depression, and eating disorder symptoms. *Psychology of Men & Masculinity*, 5(2), 112-120. doi: 10.1037/1524-9220.5.2.112
- Olive, L. S., Byrne, D. G., Cunningham, R. B., & Telford, R. D. (2012). Effects of physical activity, fitness and fatness on children's body image: The Australian LOOK longitudinal study. *Mental Health and Physical Activity*, 5(2), 116-124.

- Oliver, K., & Thelen, M. (1996). Children's perceptions of peer influence on eating concerns. *Behavior Therapy, 27*, 25–39.
- Pallant, J. (2009). *SPSS: priručnik za preživljavanje: Postupni vodič kroz analizu podataka pomoću SPSS-a za Windows (Prevod 3. izdanja)*. Beograd: Mikro knjiga.
- Patt, M. R., Lane, A. E., Finney, C. P., Yanek, L. R., & Becker, D. M. (2002). Body image assessment: Comparison of figure rating scales among urban Black women. *Ethnicity & Disease, 12*, 54–62.
- Paxton, S. J., Eisenberg, M. E., & Neumark-Sztainer, D. (2006). Prospective predictors of body dissatisfaction in adolescent girls and boys: a five-year longitudinal study. *Developmental psychology, 42*(5), 888-899.
- Paxton, S. J., & Damiano, S. R. (2017). The development of body image and weight bias in childhood. *Advances in child development and behavior, 52*, 269-298.
- Pearlman, E. (2005). Terror of desire: The etiology of eating disorders from an attachment theory perspective. *The Psychoanalytic Review, 92*(2), 223-235.
- Pekić, J. i Milovanović, I. (2016). Slika tela u adolescenciji: uloga porodičnih prilika i osobina ličnosti u poimanju vlastitog tela. U Petrović, J. (Ur.), *Slika tela, seksualnost i partnerske veze u adolescenciji* (str.21-34). Filozofski fakultet, Novi Sad.
- Pinheiro, A. P., & Giugliani, E. R. J. (2006). Body dissatisfaction in Brazilian schoolchildren: prevalence and associated factors. *Revista de Saúde Pública, 40*(3), 489-496.
- Pitron, V., & de Vignemont, F. (2017). Beyond differences between the body schema and the body image: insights from body hallucinations. *Consciousness and Cognition, 53*, 115-121.
- Phares, V., Steinberg, A. R., & Thompson, J. K. (2004). Gender differences in peer and parental influences: Body image disturbance, self-worth, and psychological functioning in preadolescent children. *Journal of Youth and Adolescence, 33*(5), 421-429.
- Phillips, N., & de Man, A. F. (2010). Weight Status and Body Image Satisfaction in Adult Men and Women. *North American Journal of Psychology, 12*(1), 171-183.
- Posavac, H. D., Posavac, S. S., & Weigel, R. G. (2001). Reducing the impact of media images on women at risk for body image disturbance: Three targeted interventions. *Journal of social and clinical psychology, 20*(3), 324-340.
- Prete, M. K. i de Đorđis, A. (2004). *Istorija umetnosti*. Novi Sad: MK Panonia.
- Pruis, T. A., & Janowsky, J. S. (2010). Assessment of body image in younger and older women. *The Journal of General Psychology: Experimental, Psychological, and Comparative Psychology, 137*(3), 225-238.
- Puhl, R. M., Moss-Racusin, C. A., Schwartz, M. B., & Brownell, K. D. (2007). Weight stigmatization and bias reduction: perspectives of overweight and obese adults. *Health education research, 23*(2), 347-358.

- Ricciardelli, L. A. (2012). Body image development - Adolescent boys. In T. F. Cash (Ed.), *Encyclopedia of body image and human appearance* (pp. 180–186). Elsevier Academic Press. doi:10.1016/B978-0-12-384925-0.00028-6
- Ricciardelli, L. A., & McCabe, M. P. (2001). Children's body image concerns and eating disturbance: A review of the literature. *Clinical Psychology Review, 21*, 325–344.
- Ricca, V., Rotella, F., Mannucci, E., Ravaldi, C., Castellini, G., Lapi, F., Cangioli, L., Martini, P. & Faravelli, C. (2010). Eating behaviour and body satisfaction in Mediterranean children: the role of the parents. *Clinical practice and epidemiology in mental health, 6*, 59-65.
- Rice, K., Prichard, I., Tiggemann, M., & Slater, A. (2016). Exposure to Barbie: Effects on thin-ideal internalization, body esteem, and body dissatisfaction among young girls. *Body Image, 19*, 142-149.
- Rintala, M., & Mustajoki, P. (1992). Could mannequins menstruate?. *BMJ: British Medical Journal, 305*(6868), 1575-1576.
- Rodgers, R. F., Paxton, S. J., & Chabrol, H. (2009). Effects of parental comments on body dissatisfaction and eating disturbance in young adults: A sociocultural model. *Body image, 6*(3), 171-177.
- Rodin, J., Silberstein, L., & Striegel-Moore, R. (1985). Women and weight: A normative discontent. In T. B. Sondereregger (Ed.), *Psychology and gender* (pp. 267–307). Lincoln: University of Nebraska Press.
- Ruffman, T., O'Brien, K. S., Taumoepeau, M., Latner, J. D., & Hunter, J. A. (2016). Toddlers' bias to look at average versus obese figures relates to maternal anti-fat prejudice. *Journal of experimental child psychology, 142*, 195-202.
- Runfola, C. D., Von Holle, A., Trace, S. E., Brownley, K. A., Hofmeier, S. M., Gagne, D. A., & Bulik, C. M. (2013). Body dissatisfaction in women across the lifespan: Results of the UNC-SELF and gender and body image (GABI) studies. *European Eating Disorders Review, 21*(1), 52-59.
- Ruther, N. M., & Richman, C. L. (1993). The relationship between mothers' eating restraint and their children's attitudes and behaviors. *Bulletin of the Psychonomic Society, 31*, 217–220.
- Sabik, N. J. (2015). Ageism and body esteem: Associations with psychological well-being among late middle-aged African American and European American women. *The Journals of Gerontology: Series B, 70*(2), 189-199.
- Schaefer, M. K., & Salafia, E. H. B. (2014). The connection of teasing by parents, siblings, and peers with girls' body dissatisfaction and boys' drive for muscularity: The role of social comparison as a mediator. *Eating behaviors, 15*(4), 599-608.
- Schur, E. A., Sanders, M., & Steiner, H. (2000). Body dissatisfaction and dieting in young children. *International journal of eating disorders, 27*(1), 74-82.

- Sharpe, T. M., Killen, J.D., Bryson, S.W., Shisslak, C.M., Estes, L.S., Gray, N., Crago, M., & Taylor, C.B. (1998). Attachment style and weight concerns in preadolescent and adolescent girls. *International Journal of Eating Disorders*, 23, 39–44.
- Shi, D., Lee, T., & Maydeu-Olivares, A. (2019). Understanding the model size effect on SEM fit indices. *Educational and psychological measurement*, 79(2), 310-334.
- Skouteris, H., Carr, R., Wertheim, E. H., Paxton, S. J., & Duncombe, D. (2005). A prospective study of factors that lead to body dissatisfaction during pregnancy. *Body image*, 2(4), 347-361.
- Slade, A. (1999). Attachment theory and research: Implications for the theory and practice of individual psychotherapy with adults. In J. Cassidy, & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 575–594). New York, NY: The Guilford Press.
- Slater, A., & Tiggemann, M. (2016). The influence of maternal self-objectification, materialism and parenting style on potentially sexualized ‘grown up’ behaviours and appearance concerns in 5–8 years old girls. *Eating behaviors*, 22, 113-118.
- Slevec, J., & Tiggemann, M. (2010). Attitudes toward cosmetic surgery in middle-aged women: Body image, aging anxiety, and the media. *Psychology of women quarterly*, 34(1), 65-74.
- Slevec, J. H., & Tiggemann, M. (2011). Predictors of body dissatisfaction and disordered eating in middle-aged women. *Clinical psychology review*, 31(4), 515-524.
- Smirnof, V. (1970). *Psihoanaliza deteta*. Beograd: Kultura.
- Smith, J. E., Erickson, S. J., Austin, J. L., Winn, J. L., Lash, D. N., & Amrhein, P. C. (2016). Mother–daughter relationship quality and body image in preadolescent girls. *Journal of child and family studies*, 25(9), 2683-2694.
- Smolak, L., Levine, M. P., & Schermer, F. (1999). Parental input and weight concerns among elementary school children. *International Journal of Eating Disorders*, 25(3), 263-271.
- Stefanović-Stanojević, T. (2003). Afektivno vezivanje – transgeneracijski pristup. *Godišnjak za psihologiju*, 2(2), 21-34.
- Stefanović-Stanojević, T. (2011). *Afektivna vezanost: razvoj, modalitet i procena*. Niš: Filozofski fakultet.
- Stevens, C., & Tiggemann, M. (1998). Women's body figure preferences across the life span. *The Journal of Genetic Psychology*, 159, 94–102.
- Stice, E., Schupak-Neuberg, E., Shaw, H. E., & Stein, R. I. (1994). Relation of media exposure to eating disorder symptomatology: an examination of mediating mechanisms. *Journal of abnormal psychology*, 103(4), 836-840.
- Strahan, E. J., Wilson, A. E., Cressman, K. E., & Buote, V. M. (2006). Comparing to perfection: How cultural norms for appearance affect social comparisons and self-image. *Body image*, 3(3), 211-227.

- Stunkard, A., Sorenson, T., & Schlusinger, E. (1983). Use of the Danish Adoption Registry for the study of obesity and thinness. In S. Kety (Ed.), *The genetics of neurological and psychiatric disorders* (pp. 115–120). New York: Raven.
- Szamreta, E. A., Qin, B., Ohman-Strickland, P. A., Devine, K. A., Stapleton, J. L., Ferrante, J. M., & Bandera, E. V. (2017). Associations of anthropometric, behavioral, and social factors on level of body esteem in peripubertal girls. *Journal of developmental and behavioral pediatrics: JDBP*, 38(1), 58-64.
- Tatangelo, G., McCabe, M., Mellor, D., & Mealey, A. (2016). A systematic review of body dissatisfaction and sociocultural messages related to the body among preschool children. *Body image*, 18, 86-95.
- Tiggemann, M., & Pennington, B. (1990). The development of gender differences in body-size dissatisfaction. *Australian Psychologist*, 25, 306–313.
- Tiggemann, M., & Wilson-Barrett, E. (1998). Children's figure ratings: Relationship to self-esteem and negative stereotyping. *International Journal of Eating Disorders*, 23(1), 83-88.
- Tiggemann, M., & Lynch, J.E. (2001). Body image across the life span in adult women: The role of self-objectification. *Developmental Psychology*, 37, 243–253.
- Tiggemann, M. (2011). Socio-cultural Perspectives on Human Appearance and Body Image. In: Cash, T.F. & Smolak, L. (Eds.). *Body image: a handbook of science, practice and prevention*. New York: The Guilford Press.
- Tiggemann, M., & McCourt, A. (2013). Body appreciation in adult women: Relationships with age and body satisfaction. *Body image*, 10(4), 624-627.
- Troisi, A., Di Lorenzo, G., Alcini, S., Nanni, R. C., Di Pasquale, C., & Siracusano, A. (2006). Body dissatisfaction in women with eating disorders: Relationship to early separation anxiety and insecure attachment. *Psychosomatic Medicine*, 68(3), 449-453.
- Trottier, K., Polivy, J., & Herman, C. P. (2005). Effects of exposure to unrealistic promises about dieting: are unrealistic expectations about dieting inspirational? *International Journal of Eating Disorders*, 37(2), 142-149.
- Truby, H., & Paxton, S. J. (2002). Development of the children's body image scale. *British Journal of Clinical Psychology*, 41(2), 185-203.
- Valois, D. D., Davis, C. G., Buchholz, A., Obeid, N., Henderson, K., Flament, M., & Goldfield, G. S. (2019). Effects of weight teasing and gender on body esteem in youth: A longitudinal analysis from the REAL study. *Body image*, 29, 65-73.
- Van den Berg, P. (2012). Body weight and body image in children and adolescents. In *Encyclopedia of Body Image and Human Appearance* (pp. 270-274). Academic Press.

- Van Durme, K., Braet, C., & Goossens, L. (2015). Insecure attachment and eating pathology in early adolescence: Role of emotion regulation. *The Journal of Early Adolescence*, 35(1), 54-78.
- Van IJzendoorn, M. H., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (2018). Bridges across the Intergenerational Transmission of Attachment Gap. *Current Opinion in Psychology*, 25, 31-36.
- Vartanian, L. R., & Shaprow, J. G. (2008). Effects of weight stigma on exercise motivation and behavior: a preliminary investigation among college-aged females. *Journal of health psychology*, 13(1), 131-138.
- Vlajković, J. (2001). *Teorija i praksa mentalne higijene*. Beograd: Centar za primenjenu psihologiju.
- Xu, X., Mellor, D., Kiehne, M., Ricciardelli, L. A., McCabe, M. P., & Xu, Y. (2010). Body dissatisfaction, engagement in body change behaviors and sociocultural influences on body image among Chinese adolescents. *Body image*, 7(2), 156-164.
- Webster, J., & Tiggemann, M. (2003). The relationship between women's body satisfaction and self-image across the life span: The role of cognitive control. *The Journal of Genetic Psychology*, 164(2), 241-252.
- Weissman, M. M., Wickramaratne, P., Nomura, Y., Warner, V., Verdeli, H., Pilowsky, D. J., Grilon, C., & Bruder, G. (2005). Families at high and low risk for depression. *Archives in General Psychology*, 62, 29–36. doi:10.1001/archpsyc.62.1.29
- World Health Organizatio (WHO). (b.d.) *Body mass index – BMI*. Dostupno na <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/a-healthy-lifestyle/body-mass-index-bmi>
- Wrosch, C., Heckhausen, J., & Lachman, M. E. (2000). Primary and secondary control strategies for managing health and financial stress across adulthood. *Psychology and aging*, 15(3), 387-399.

## ПРИЛОЗИ

Прилог 1 – Формулар за добијање сагласности испитаника за учешће у истраживању

### SAGLASNOST ZA UČEŠĆE U ISTRAŽIVANJU

Poštovani,

Želimo da Vas zamolimo da učestvujete u istraživanju koje se bavi stavovima o fizičkom izgledu. Istraživanje predstavlja deo doktorske disertacije, a realizuje se u okviru studija psihologije na Filozofskom fakultetu u Nišu.

Planirano je da u istraživanju učestvuju **tri generacije osoba ženskog pola iz jedne porodice: Vi, Vaša ćerka i Vaša majka**. Istraživanje sa decom obaviće se grupno tokom trajanja nastave u školi. Vi i Vaša majka upitnike ćete dobiti preko deteta. U cilju dobijanja što tačnijih rezultata važno je da Vi i Vaša majka samostalno popunite upitnike. Molimo Vas, da kada završite popunjavanje, upitnike vratite učiteljici.

Voleli bismo još i da napomenemo sledeće:

- vaše učešće u istraživanju je dobrovoljno;
- vaši identiteti će biti zaštićeni, a dobijeni podaci čuvani i obrađivani na anonimnan način od strane ispitivača;
- rezultati će biti korišćeni isključivo u naučne svrhe;
- ime vašeg deteta nam je potrebno samo da bismo mogli da povežemo dečiji upitnik i upitnik koji Vi i Vaša majka popunjavate.

*Potpisivanjem ove saglasnosti znači da ste razumeli gore navedene informacije i da pristajete na učešće Vašeg deteta, Vas i Vaše majke u istraživanju.*

**Radujem se zajedničkoj saradnji!**

\_\_\_\_\_  
Ime deteta

\_\_\_\_\_  
Potpis majke



## БИОГРАФИЈА

Миљана Спасић Шнеле рођена је у Нишу, 1989. године. Основну школу и гимназију завршила је у Пироту са одличним успехом. Основне академске студије психологије на Филозофском факултету Универзитета у Нишу уписала је школске 2008/2009. године, а дипломирала је 2012. године са просечном оценом 9,27.

Мастер академске студије психологије уписала је на Филозофском факултету Универзитета у Нишу школске 2012/2013. године, а завршила их је 01. јула 2014. године са просечном оценом 9,78 одбраном Мастер рада на тему *Страх од смрти код деце*.

У периоду од септембра 2013. до септембра 2014. године обавила је приправнички стаж у Центру за социјални рад у Пироту.

Докторске академске студије психологије уписала је школске 2014/2015. године на Филозофском факултету Универзитета у Нишу. Положила је све испите предвиђене програмом са просечном оценом 9,75. Од 2015. до 2019. године била је Стипендиста Министарства просвете, науке и технолошког развоја Републике Србије. Као стипендиста-истраживач била је ангажована на пројекту *Индикатори и модели усклађивања породичних и пословних улога*, Бр. 179002 у периоду 2015-2019. године, а од 2018. до 2019. године и у настави на предметима Теорије развојне психопатологије, Психопатологија детињства и младости, Психологија менталног здравља и Клиничко социјална психологија на Департману за психологију и волонтерски учествовала у реализацији вежби на предмету Породица и породични односи на Департману Социјална политика и социјални рад Филозофског факултета Универзитета у Нишу. Од 16.12.2019. године ради као асистент на Филозофском факултету Универзитета у Нишу. Учествоје у реализацији вежби у оквиру предмета: Психологија породице, Породица и породични односи, Клиничко-социјална психологија, Истраживања у развојној психологији.

Миљана Спасић Шнеле аутор је и коаутор више научних радова, а била је и учесник великог броја научних скупова у земљи и региону.

## ИЗЈАВА О АУТОРСТВУ

Изјављујем да је докторска дисертација, под насловом

***Трансгенерацијска повезаност незадовољства и прихватања тела унутар женског породичног стабла***

која је одбрањена на Филозофском факултету Универзитета у Нишу:

- резултат сопственог истраживачког рада;
- да ову дисертацију, ни у целини, нити у деловима, нисам пријављивао/ла на другим факултетима, нити универзитетима;
- да нисам повредио/ла ауторска права, нити злоупотребио/ла интелектуалну својину других лица.

Дозвољавам да се објаве моји лични подаци, који су у вези са ауторством и добијањем академског звања доктора наука, као што су име и презиме, година и место рођења и датум одбране рада, и то у каталогу Библиотеке, Дигиталном репозиторијуму Универзитета у Нишу, као и у публикацијама Универзитета у Нишу.

У Нишу, 14.12.2020.

Потпис аутора дисертације:

Миљана М. Соути Шнеле  
(Име, средње слово и презиме)

**ИЗЈАВА О ИСТОВЕТНОСТИ ЕЛЕКТРОНСКОГ И ШТАМПАНОГ ОБЛИКА  
ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ**

Наслов дисертације: **Трансгенерацијска повезаност незадовољства и  
прихватања тела унутар женског породичног стабла**

Изјављујем да је електронски облик моје докторске дисертације, коју сам  
предао/ла за уношење у **Дигитални репозиторијум Универзитета у Нишу**,  
истоветан штампаном облику.

У Нишу, 14.12.2020.

Потпис аутора дисертације:

Миљана М. Савић Штене  
(Име, средње слово и презиме)



## **ИЗЈАВА О КОРИШЋЕЊУ**

Овлашћујем Универзитетску библиотеку „Никола Тесла“ да у Дигитални репозиторијум Универзитета у Нишу унесе моју докторску дисертацију, под насловом:

### ***Трансгенерацијска повезаност незадовољства и прихватања тела унутар женског породичног стабла***

Дисертацију са свим прилозима предао/ла сам у електронском облику, погодном за трајно архивирање.

Моју докторску дисертацију, унету у Дигитални репозиторијум Универзитета у Нишу, могу користити сви који поштују одредбе садржане у одабраном типу лиценце Креативне заједнице (Creative Commons), за коју сам се одлучио/ла.

1. Ауторство **(CC BY)**
2. Ауторство – некомерцијално **(CC BY-NC)**
3. Ауторство – некомерцијално – без прераде **(CC BY-NC-ND)**
4. Ауторство – некомерцијално – делити под истим условима **(CC BY-NC-SA)**
5. Ауторство – без прераде **(CC BY-ND)**
6. Ауторство – делити под истим условима **(CC BY-SA)**

У Нишу, 14.12.2020.

Потпис аутора дисертације:

Миљана М. Сеговић Штене  
(Име, средње слово и презиме)