

Stigmatizacija i psihosomatski simptomi kod adolescenata

Ručević, Tomislav

Master's thesis / Diplomski rad

2018

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:142:085768>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-01-14**



Repository / Repozitorij:

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



Sveučilište J.J. Strossmayera u Osijeku

Filozofski fakultet

Odsjek za psihologiju

**STIGMATIZACIJA I PSIHOSOMATSKI SIMPTOMI KOD
ADOLESCENATA**

Diplomski rad

Tomislav Ručević

Mentor: doc.dr.sc. Ana Kurtović

Osijek, 2018.

Sveučilište J.J. Strossmayera u Osijeku

Filozofski fakultet

Odsjek za psihologiju

Diplomski studij psihologije

Tomislav Ručević

**STIGMATIZACIJA I PSIHOSOMATSKI SIMPTOMI KOD
ADOLESCENATA**

Diplomski rad

Društvene znanosti, polje psihologija, grana klinička i zdravstvena psihologija

Mentor: doc.dr.sc. Ana Kurtović

Osijek, 2018.

Sadržaj

Sažetak

Uvod	1
Slika o sebi	1
Stigmatizacija	3
Stigmatizacija i zadirivanje na temelju tjelesne težine	4
Psihosomatski simptomi	6
Cilj, problem i hipoteze istraživanja	9
Cilj istraživanja	9
Problemi	9
Hipoteze	9
Metoda	10
Sudionici	10
Instrumenti	10
Postupak	12
Rezultati	13
Testiranje normalnosti distribucije	13
Deskriptivna analiza rezultata	14
Korelacije među varijablama	14
Efekt doživljaja stigmatizacije na temelju tjelesne težine na psihosomatske simptome te medijacijska uloga samopoštovanja u navedenom odnosu	16
Rasprava	19
Zaključak	23
Literatura	24

Sažetak

Mnoga istraživanja pokazala su kontradiktorne rezultate kada se uzmu u obzir stigmatizacija, samopoštovanje te tjelesni, odnosno psihosomatski simptomi. Stoga je cilj ovog istraživanja bio ispitati odnos stigmatizacije na temelju tjelesne težine, samopoštovanja te razine psihosomatskih simptoma kod adolescenata. Cilj je, također, bio ispitati posreduje li samopoštovanje odnos između stigmatizacije na temelju tjelesne težine i psihosomatskih simptoma. Ukupno 394 učenika srednjih škola u Osijeku i Požegi ispunilo je mjere doživljaja stigmatizacije na temelju tjelesne težine, samopoštovanja i psihosomatskih simptoma. Rezultati su pokazali da su doživljaj stigmatizacije na temelju tjelesne težine i samopoštovanje značajni prediktori psihosomatskih simptoma. To znači da adolescenti koji češće doživljavaju stigmatizaciju na temelju tjelesne težine i imaju nisko samopoštovanje imaju i značajno više psihosomatskih simptoma. Medijacijskom je analizom nadalje utvrđeno kako samopoštovanje značajno posreduje u odnosu doživljaja stigmatizacije na temelju tjelesne težine i razina psihosomatskih simptoma kod adolescenata. Povećanjem doživljaja stigmatizacije na temelju tjelesne težine od strane vršnjaka rastu i razine psihosomatskih simptoma kod adolescenata, no samopoštovanje u potpunosti posreduje u tom odnosu.

Ključne riječi: adolescencija, stigmatizacija na temelju tjelesne težine, samopoštovanje, psihosomatski simptomi.

Abstract

Many studies have shown contradicting results regarding the relationship between stigmatisation, self-esteem, and physical, i.e. psychosomatic symptoms. Therefore, the aim of this study was to examine the relationship between weight based stigmatisation, self-esteem and the levels of psychosomatic symptoms in adolescents. Another aim was to examine whether self-esteem mediates the relationship between weight based stigmatisation and psychosomatic symptoms. A total of 394 highschool students were administered measures of self-esteem and subjective health complaints, as well as the weight based stigmatisation experience survey. Results showed that weight based stigmatisation experiences and self-esteem levels significantly predict psychosomatic symptoms. That means that adolescents with more frequent experiences of weight based stigmatisation and with lower self-esteem also experience significantly more psychosomatic symptoms. Furthermore, a mediation analysis showed that self-esteem completely mediates the relationship between weight based stigmatisation and the

levels of psychosomatic symptoms. With increased experiences of weight based stigmatisation by their peers, adolescents also experience more psychosomatic symptoms, but self-esteem completely mediates this relationship.

Key words: adolescence, weight based stigmatisation, self-esteem, psychosomatic symptoms.

Uvod

U različitim se izvorima mogu naći različite definicije adolescencije, no sve sadržavaju pojmove „promjena“, „intenzivno“ i „razvoj“. Prema jednom od medicinskih rječnika adolescencija je razdoblje između početka puberteta i odrasle dobi, koje najčešće započinje između 11. i 13. godine pojavom sekundarnih spolnih karakteristika i traje kroz tinejdžerske godine sve do 18-20 godina. Ovo je razdoblje obilježeno tjelesnim, psihološkim, emocionalnim i osobnim promjenama te se često smatra emocionalno vrlo intenzivnim i nerijetko stresnim razdobljem.

Adolescencija je također razdoblje obilježeno promjenama u raznim aspektima razvoja koje oblikuju i mijenjaju misli i osjećaje adolescenata o sebi samima, odnosno njihovo samopoimanje. Dok se djeca u predškolskoj dobi opisuju konkretnim ponašanjem, tjelesnim osobinama i predmetima koje posjeduju, u srednjem djetinjstvu dječji samoopisi počinju sadržavati manje vidljiva obilježja (npr. emocije), odražavati pripadnost nekoj grupi i usporedbu s drugom djecom. Budući da je razvoj razumijevanja samoga sebe u adolescenciji vrlo složen proces, samoopisi adolescenata odnose se na osobine ličnosti, uvjerenja i stavove, a pojam o sebi dijeli se na više uloga, koje se ponekad međusobno vrlo razlikuju (Vasta, Heith i Miller, 1998). Razdoblje adolescencije ispunjeno je povećanim zahtjevima okoline i očekivanjima koje sami sebi namećemo, zatim potrebom za zauzimanjem osobnog stava, stila ponašanja i težnji ka prepoznatljivosti i različitosti, odnosno razvoju identiteta (Harter, 1990). U ovom razdoblju, slika o sebi vrlo je važna te način na koji osoba vidi samu sebe može utjecati na to kako će se osjećati kada je izložena mogućim komentarima drugih ljudi u vezi s njezinim osobinama. Ako osoba ima dobro mišljenje o svojim relevantnim osobinama, mogla bi biti opuštenija u socijalnim situacijama koje uvijek podrazumijevaju određeno izlaganje vlastitih osobina drugima.

Slika o sebi

Slika o sebi obuhvaća sveukupnost doživljaja sebe, u odnosu na razne elemente života i okoline (samopoimanje), te doživljaj vlastite vrijednosti (samopoštovanje) (Majdak i Kamenov, 2009). Pojam o sebi jedno je od najvažnijih područja osobnog i socijalnog razvoja te označava psihološki konstrukt koji bi se mogao definirati kao fenomenološka organizacija iskustva osobe i ideja o njoj samoj u svim aspektima njenog života (Combs, 1981; prema Lacković-Grgin, 1994). Samopoimanje predstavlja doživljaj samog sebe kao jednog te istog u različitim

razvojnim fazama te vremenskim i prostornim kontekstima. Prema Baumeisteru (1991), pozitivna slika o sebi motivirajuća je i nastaje kao posljedica zadovoljavanja osobnih standarda, dok negativna slika o sebi može dovesti do „bijega od sebe“ kroz autodestruktivna ponašanja ili odustajanje od samoga sebe. Evaluativni aspekt samopoimanja naziva se samopoštovanje te se odnosi na stupanj u kojem osoba ima opći osjećaj vrijednosti i valjanosti (Rosenberg, 1965., 1979; prema Radovanović i Glavak, 2003). Opće je prihvaćeno stajalište da samopoštovanje ima različite izvore (Brennan i Bosson, 1998). Većina autora smatra da postoje dva opća izvora samopoštovanja, a to su socijalno prihvaćanje i uspješno djelovanje. Socijalno prihvaćanje obuhvaća odobravanje i pozitivne stavove drugih, a uspješno djelovanje odnosi se na svijest o vlastitim sposobnostima i znanjima (Brennan i Bosson, 1998). U neposrednim socijalnim interakcijama percepcija tuđih reakcija utječe na osjećaje vezane za sebe i na situacijsko samopoštovanje, dok dugoročno, kumulativno iskustvo s tuđim evaluacijama utječe na samopoimanje i samopoštovanje.

Istraživanja generalno pokazuju da je samopoštovanje važno za motiviranje osobe prema uspjehu i postignućima, kao i za njeno mentalno zdravlje (Lacković-Grgin, 2005). Osobe s visokim samopoštovanjem konstruktivno se suočavaju sa stresom i na pozitivan način rješavaju probleme, dok one s niskim samopoštovanjem naginju emocionalnim poremećajima i poremećajima u ponašanju, kao što su anksioznost, depresija, delinkvencija, ovisnost i poremećaji hranjenja (Rosenberg, 1985., Youngs i sur. 1990; prema Majdak i Kamenov, 2011). Do jednakih zaključaka došla je i Lacković-Grgin (1994) te navodi kako je za mlade ljude s niskim samopoštovanjem vjerojatnije da će manifestirati anksioznost, delinkvenciju i poremećaje hranjenja, u odnosu na one s visokim samopoštovanjem.

Nadalje, mnoga istraživanja dovode u vezu pozitivnu sliku o sebi i visoko samovrednovanje s dobrim odnosima s učenicima u školi i vršnjacima (npr. Buhrmester, 1990.; Gottlieb, 1991), te su djeca koja nemaju dosta podrške i od roditelja i od vršnjaka izložena većem riziku da će razviti lošiju sliku o sebi (van Aken, Asendorf i Wilkers, 1996). Do sličnih zaključaka dolazi i Harter (1990), koja nalazi da je među osam utvrđenih dimenzija samopoimanja kod adolescenata s visokim samopoštovanjem, osim tjelesnog izgleda, najviše povezan osjećaj prihvaćenosti od vršnjaka. Za adolescente s niskim samopoštovanjem veća je vjerojatnost da se neće svidjeti vršnjacima ili da će ih vršnjaci odbaciti, a takav će položaj djelovati negativno na samopoštovanje (Dacey i Kenny, 1994). Jedno istraživanje pokazalo je kako adolescenti u prosjeku imaju točnu sliku o tome kako ih vide njihovi vršnjaci, odnosno znaju da su vršnjaci kritičniji prema njima nego što su to oni prema sebi samima (Radovanović i Glavak, 2003). S

obzirom da na samopoimanje u velikom dijelu utječe mišljenje značajnih drugih (Harter, 1990), mladi tako pokušavaju postići status u školi i među vršnjacima ne samo školskim uspjehom, društvenošću i sportskim angažmanom nego i tjelesnim izgledom i odjećom (Suitor, Powers i Brown, 2004).

Zbog naglih promjena u tjelesnom izgledu, adolescenti su skloni tome da budu najnezadovoljniji upravo tim aspektom. Dacey i Kenny (1994) navode kako stariji adolescenti bolje prihvaćaju te promjene, ali je nezadovoljstvo vlastitim tijelom i dalje prisutno. Druga istraživanja također ukazuju na činjenicu da fizički izgled, u odnosu na ostale dimenzije pojma o sebi, najviše pridonosi općem samopoštovanju, i to u svim dobnim skupinama (npr. Adams, 1977.; Lerner i sur., 1978.; prema Justinić i Kuterovac Jagodić, 2010; Simmons i Blyth, 1987). Prema Harter (1990), tjelesni je izgled u adolescenciji važniji djevojkama nego mladićima. S obzirom na mnogobrojna istraživanja koja dovode u vezu tjelesni izgled adolescenata, njihovo samopoštovanje te interakcije s vršnjacima, u sljedećem dijelu pobliže će se opisati upravo negativne socijalne interakcije i njihove posljedice, odnosno stigmatizacija te zadirkivanje vršnjaka.

Stigmatizacija

Prema Baumannu (2007), stigmatizacija se općenito može definirati kao razlikovni znak koji stvara granicu između stigmatizirane osobe i njezine okoline na način da pripisuje toj osobi negativne osobine. Jones i suradnici (1984, prema Link, Yang, Phelan i Collins, 2004) navode kako stigmatizacija nastupa onda kada se određeno obilježje neke osobe povezuje s nepoželjnim karakteristikama koje ga diskreditiraju, odnosno umanjuju pojedinčevu vrijednost u očima promatrača. Stigmatizacija je posljedica negativnog etiketiranja, odnosno označavanje osobe, obezvređivanje označene osobe te ponašanje prema toj osobi na negativan način u skladu s pridodanom etiketom. Stigmatizirajući pristup okoline prema mladoj osobi koja je u fazi formiranja vlastitog identiteta i razvoja ličnosti (uz neke druge elemente povezane s ličnošću i okolinom maloljetnika) svakako ima utjecaj na njen daljnji razvoj i život (Kaplan i Johnson, 1991.; Hirschfield, 2004).

Pojam stigme tijekom povijesti često je mijenjao je predznak i značenja, no današnji pojam stigme koncept je koji se odnosi više na diskriminirajući odnos prema stigmatiziranoj osobi nego na neki njezin konkretni atribut (Scott i Marshall, 2005). Goffman (1974; prema Hromatko i Matić, 2008) navodi kako se današnje pojavne oblike stigme može svrstati u tri tipske kategorije (fizički, karakterni i plemenski tip stigme), od kojih je ovdje najbitniji fizički tip.

Fizički tip stigme obuhvaća razne fizičke atribute koje osoba nosi od rođenja ili koji su nastali kasnije u životu (npr. sljepoća, invalidnost), ali i kulturom uvjetovane i promjenjive atribute (npr. ružnoća, pretilost), koji toj osobi otežavaju funkcioniranje u društvu. Nadalje, stigmatizacija i njezini učinci mogu se podijeliti na dva aspekta što uključuje javnu i osobnu stigmatizaciju (Corrigan, Larson i Rüşch, 2009). Prema socijalno psihološkom modelu, javna stigma se opisuje u terminima stereotipa, predrasuda i diskriminacije. Osobna stigmatizacija, odnosno samostigmatizacija, s druge strane, posljedica je stigmatizacije od strane drugih i odnosi se na proces u kojem stigmatizirana osoba internalizira tuđa mišljenja što posljedično dovodi do smanjenog samopoštovanja i samoeфикаsnosti (Watson, Corrigan, Larson i Sells, 2007) te osjećaja manje vrijednosti (Vogel i Wade, 2009). S obzirom na navedene nalaze, ne čudi kako su upravo adolescenti s prekomjernom tjelesnom težinom i pretilošću posebno osjetljiva skupina.

Stigmatizacija i zadirkivanje na temelju tjelesne težine

Stigmatizacija temeljena na prekomjernoj tjelesnoj težini bazirana je na vjerovanju da su osobe s prekomjernom tjelesnom težinom različite, u terminima ponašanja, u odnosu na ostale pojedince. Predrasude u vezi s tjelesnom težinom započinju u ranom djetinjstvu (Puhl i King, 2013), te je pojava stigmatizacije, odnosno negativni stavovi povezani s tjelesnom težinom, pronađena kod djece od tri do četiri godine starosti (Goldfield i sur., 2010). Djeca u predškolskoj dobi pretpostavljaju da su osobe koje su slične po određenoj dimenziji, kao što je tjelesna konstrukcija, slične i na ostalim dimenzijama, poput temperamenta i ponašanja. Tjelesne karakteristike djece vode do različitih očekivanja o tome kako će se dijete ponašati. Različita očekivanja posljedično vode do različitog odnošenja prema djetetu na temelju fizičkih karakteristika. Zauzvrat, drugačije odnošenje uzrokuje drugačije ponašanje pretilih djece u odnosu na vršnjake. Na koncu, takva djeca percipiraju sebe na jednako negativan način kao što ih percipira društvo (Cramer i Steinwert, 1998). Stigmatizacija se nastavlja kroz osnovnu školu (Counts, Jones, Frame, Jarvie i Strauss, 1985) te ona postaje sve izraženija kako djeca postaju starija (Warschburger, 2005).

Osnovnoškolska djeca s prekomjernom tjelesnom težinom ili pretilošću doživljavaju povećanu stigmatizaciju i nasilje, čija se učestalost i intenzitet povećava sa starosti te doseže vrhunac u srednjoj školi (Puhl i King, 2013). Nalazi su pokazali kako je jedno od četvero djece žrtvom zadirkivanja povezanog s tjelesnom težinom te da je rasprostranjenost zadirkivanja slična s obzirom na rasu/etničku pripadnost, dok varira s obzirom na spol, dob te indeks tjelesne mase (Neumark-Sztainer i sur., 2002; Berg, Neumark-Sztainer, Eisenberg i Haines, 2008).

Zadirkivanje povezano s tjelesnom težinom može imati negativan utjecaj na mentalno zdravlje mladih te je povezano s povećanjem intenziteta i frekvencije anksioznih i depresivnih simptoma (Eisenberg, Neumark-Sztainer i Story, 2003). Pretili mladi, koji su žrtve zadirkivanja povezanog s tjelesnom težinom, vjerojatnije će imati nisko samopoštovanje te zadovoljstvo tijelom u odnosu na pretile mlade koji nisu žrtve zadirkivanja povezanog s pretilošću (Puhl i King, 2013). Žrtve zadirkivanja povezanog s tjelesnom težinom dva do tri puta vjerojatnije će imati suicidalne ideacije (Olfson, Blanco, Wang, Laje i Correll, 2014). Kuzman (1992) navodi kako kvaliteta života, društveni uspjeh i osobno zadovoljstvo mogu biti manji u djece i adolescenata s prekomjernom tjelesnom težinom. Loše mentalno zdravlje je veliko područje interesa s obzirom na sve veću rasprostranjenost (Fryers i Brugha, 2013), kao i povezanost sa psihijatrijskim poremećajima u odrasloj dobi (Hayden-Wade i sur., 2005). Unatoč činjenici da se zadirkivanje na temelju tjelesne težine događa mladima različitih tjelesnih težina te oblika, brojna istraživanja (npr. Neumark-Sztainer i sur., 2002; Berg i sur., 2008) utvrdila su da se ono češće događa pretiloj djeci i adolescentima s prekomjernom tjelesnom težinom.

Pretilost stavlja adolescente u rizičnu skupinu, podložnu verbalnom zadirkivanju vršnjaka (Neumark-Sztainer, Story i Faibisch, 1998), pri čemu se stupanj pretilosti pokazao kao značajan prediktor učestalosti zadirkivanja (Janssen, Craig, Boyce i Pickett, 2004). U jednom istraživanju, jedna četvrtina mladića kao i jedna trećina djevojaka imali su osobno iskustvo s vršnjačkim zadirkivanjem, dok je rasprostranjenost zadirkivanja rasla i do 60% kod pojedinaca s većom tjelesnom težinom (Neumark-Sztainer i sur., 2002). Čak 84% učenika imalo je priliku promatrati kako se pretilim vršnjacima dovikuju zlobni komentari, izruguje ih se na raznim tjelesnim aktivnostima, dok je oko 60% ispitanika promatralo kako se pretile vršnjake ignorira, izbjegava i isključuje iz socijalnih aktivnosti te se o njima šire lažne glasine. Velik ih je broj isto tako svjedočio tjelesnom zlostavljanju pretilih adolescenata. Mršaviji učenici u većoj mjeri odobravaju takva ponašanja u odnosu na učenike s većom tjelesnom težinom. Iako je većina učenika izrazila želju za pomoći pretilom vršnjaku, preko polovice sudionika samo je pasivno promatralo situaciju (Puhl, Luedicke i Heuer, 2011).

Pretilost ostavlja značajan negativni trag na psihičko i socijalno stanje te ponašanje pojedinca (problemi sa slikom tijela, nisko samopouzdanje, socijalna izolacija i diskriminacija, depresija, smanjena kvaliteta života) (npr. Fortmeier-Saucier, Savrin, Heinzer i Hudak, 2008; Anderson, Cohen, Naumova i Must, 2006). Smatra se kako zadirkivanje prouzrokuje najviše negativnih psiholoških ishoda (Keltner, Capps, Kring, Young i Heerey, 2001). Hawker i Boulton (2000) došli su do sličnog zaključka kako je vršnjačka viktimizacija neposredno

povezana s usamljenosti, povećanjem generalizirane i socijalne anksioznosti te depresije, kao i smanjenjem osjećaja vlastite vrijednosti. S obzirom na učestalost viktimizacije pretilih adolescenata, prema rezultatima koje su dobili Hawker i Boulton (2000), odnošenje vršnjaka prema pretilima značajno utječe na njihovo psihološko stanje. Hayden-Wade i sur. (2005) navode kako se kod pretila djece od 10 do 14 godina pokazalo da je učestalost zadirkivanja značajno pozitivno povezana s usamljenosti, smanjenom željom za društvenim aktivnostima, lošijom percepcijom tjelesnog izgleda, povećanom željom za usamljeničkim aktivnostima te zabrinutosti oko tjelesne težine. Do sličnih saznanja dolaze i Storch i sur. (2007) čije istraživanje pokazuje kako je vršnjačka viktimizacija pretila djece i adolescenata negativno povezana s tjelesnom aktivnošću te pozitivno povezana s pojavom usamljenosti, depresivnih simptoma te anksioznosti. Jedan od važnih faktora zadirkivanja upravo su dugoročne negativne posljedice koje ono ostavlja na pojedince koji su žrtve stigmatizacije u djetinjstvu i adolescenciji.

Psihosomatski simptomi

Psihosomatski simptomi odnose se na razne psihološke simptome (primjerice poteškoće spavanja i/ili usnivanja), kao i subjektivne tjelesne simptome (npr. glavobolje, bolovi u leđima, stomaku ili vrtoglavice) koji se mogu manifestirati zbog psiholoških simptoma (Haugland, Wold, Stevenson, Aaroe i Woynarowska, 2001). Mjera su mentalnog zdravlja, odnosno dobrobiti te je njihova prisutnost u mladosti značajno povezana s razvojem daljnjih problema s mentalnim zdravljem u odrasloj dobi (Roberts, Freeman, Samdal et al., 2009; prema Warkentin i sur., 2017). Također, ako su izraženiji i dulje traju, mogu značajno ometati osobu u njenom svakodnevnom funkcioniranju.

Različiti tjelesni simptomi psihogene etiologije koji se javljaju u djetinjstvu i adolescenciji dio su različitih kliničkih slika, a najčešće se opisuju u kategoriji različitih poremećaja sa somatskim simptomima i srodnih poremećaja. Iako mnogi adolescenti najčešće ne boluju od ozbiljnih tjelesnih bolesti i problema, često se žale na subjektivne zdravstvene tegobe koje mogu djelovati na njihovu dobrobit (Egger, Costello, Erkanli i Angold, 1999). Glavobolje, bolovi u leđima, nervoza, problemi sa spavanjem te umor najčešće su navedeni psihosomatski simptomi (Fekkes, Pijpers, Verloove-Vanhorick, 2004).

Posljednje desetljeće tjelesni su simptomi sve učestaliji u populaciji djece i adolescenata te je to trend koji se uočava u većini zapadnih zemalja. Mnogi istraživači smatraju kako je razlog tome sve veći broj negativnih stresnih životnih događaja (koji su posebno povezani s

glavoboljama), a koji nastaju zbog promjena u funkcioniranju obitelji, te općenito u načinu života mladih. Čini se da je velik broj simptoma povezan i s načinom provođenja slobodnog vremena, kao što je sjedenje pred kompjutorom i igranje igrica, koje se pokazalo snažnim rizičnim faktorom za razvoj glavobolja u obliku migrena (Asmundson i sur., 2000; Santalahti i sur., 2005; prema Vulić-Prtorić, Cohza, Grubić, Lopižić i Padelin, 2008). Sukladno ovim nalazima, neka istraživanja ukazala su na pogoršanje mentalnog i tjelesnog zdravlja među djecom školske dobi u posljednjih nekoliko desetljeća (Danielson, 2006).

Schwimmer, Burwinkle i Varni (2003) navode kako djeca i mladi prekomjerne tjelesne težine od 5 do 18 godina pokazuju značajno niže tjelesno, psihosocijalno i emocionalno funkcioniranje u odnosu na djecu prosječne tjelesne težine. Slično tome, mladi koji su zadirkivani u vezi s prekomjernom tjelesnom težinom doživljavali su više psihosomatskih simptoma, bez obzira na indeks tjelesne mase (Warkentin i sur., 2017). Rezultati drugih istraživanja nadalje su pokazali kako je muskuloskeletalna bol česta kod adolescenata, dok je bol u koljenu i zglobovima kuka izrazito pozitivno povezana s povišenom tjelesnom težinom (Stovitz, Pardee, Vazquez, Duval i Schwimmer, 2008). Pretilost je pozitivno povezana i s ozbiljnijim oblicima astme (Taylor i sur., 2008) problemima sa spavanjem (Gupta, Mueller, Chan i Meininger, 2002), različitim oblicima alergije (Kusunoki i sur., 2008), umorom u odrasloj dobi (Fogelholm i sur., 2007), glavoboljama, migrenama i abdominalnom boli (Wright i sur., 2010). Puhl, Luedicke i Heuer (2011) navode kako je primarni razlog nasilja nad mladima upravo njihova tjelesna težina. Muennig (2008) navodi kako bi stres uzrokovan stigmatizacijom mogao biti moderator odnosa pretilosti i zdravlja. Pretile osobe doživljavaju više stresa, što djelomično objašnjava zdravstvene probleme povezane s pretilošću. Schraml, Perski, Grossi i Simonsson-Sarnecki (2011) navode kako samopoštovanje djeluje kao zaštitni faktor u odnosu na stres te je povezano s nižim razinama psihosomatskih simptoma te problema s mentalnim zdravljem. Može se zaključiti kako problemi u socijalnim odnosima (specifično nezadovoljena potreba za pripadanjem, kompetitivnost i sramežljivost) mogu dovesti do psihosomatskih simptoma, dok je samopoštovanje zaštitni faktor. Piko, Varga i Mellor (2016) sugeriraju kako bi treninzi socijalnih vještina te jačanje samopoštovanja trebali biti važan dio programa unapređenja zdravlja u školama kako bi se poboljšalo tjelesno i mentalno zdravlje te dobrobit djece.

Nije rijetko da su ponavljajuće abdominalne boli u trbuhu središnji problem, ali su uz njih često pridruženi mučnina, problemi s gutanjem, loš okus u ustima i drugi gastrointestinalni problemi. No kada se radi o glavoboljama, one se najčešće javljaju u kombinaciji sa

simptomima poput bolova u grudima, gubitka daha i vrtoglavica. Tako se u istraživanju u Hrvatskoj, koje je provedeno na uzorku od oko 300 učenika viših razreda osnovne škole, pokazalo da je najveći broj ispitanika, njih gotovo 60%, u posljednja tri mjeseca doživjelo između 6 i 15 od navedenih 35 psihosomatskih simptoma (Vulić- Prtorić, 2005; prema Vulić- Prtorić i sur., 2008). Osim toga, treba imati na umu da je za djecu i adolescente specifično da su tjelesni simptomi u svakoj fazi rasta i razvoja relativni i promjenjivi. S dobi se povećava i broj simptoma, ali se sve češće javljaju i neki, u početku rijetki simptomi, poput boli u zglobovima i mišićima, umora, te neki konverzivni simptomi (npr. smetnje sluha i vida, kronični umor, kronični kašalj, ukočenost i dr.) (Garber i sur., 1991; prema Vulić-Prtorić i sur., 2008). Epidemiološka istraživanja pokazuju da su glavobolje općenito najučestalije (s prevalencijom 10 do 30%, a prema nekim istraživanjima čak do 70%), zatim ponavljajuće abdominalne boli (10 do 20%), bolovi u udovima i mišićima (5 do 20%), bolovi u grudima (7 do 15%), umor (30 do 50%) (Garber, 1998; Egger i sur., 1999; Santalahti i sur., 2005; prema Vulić-Prtorić i sur., 2008).

Istraživanja koja proučavaju kvalitetu života vezanu uz zdravlje mogla bi biti vrlo korisna u razumijevanju psihosocijalnog funkcioniranja djece i adolescenata, kao i njihovih percepcija bolesti (Eiser i Morse, 2001; Noll, Garstein, Vannatta, Corell, Bukowski i Davis, 1999). Mnoga istraživanja utvrdila su da ne postoje spolne razlike u kvaliteti života vezanoj za zdravlje u djetinjstvu, no primjetne su u adolescenciji, kada pad kvalitete života postaje izraženiji kod djevojaka (Bisegger, Cloetta, von Rueden, Abel i Ravens-Sieberer, 2005; Erhart, Ottova, Gaspar, Jericek, Schnohr, Alikasifoglu, Morgan i Ravens-Sieberer, 2009; prema Svedberg i sur., 2013), na mentalnim, kao i tjelesnim dimenzijama (von Rueden, Gosch, Rajmil, Bisegger i Ravens-Sieberer, 2006). Sukladno tome, Kozjak Mikić i Perinović (2008) nalaze kako djevojke imaju značajno više psihosomatskih teškoća od dječaka te procjenjuju da ih ove teškoće više ometaju u svakodnevnom funkcioniranju. Nadalje, adolescentice su osobito sklonije navoditi više psiholoških problema, kao i manje, većinom psihosomatske, zdravstvene tegobe (Benyamini, Leventhal i Leventhal, 2000).

S obzirom na rezultate dosadašnjih istraživanja te ponekad kontradiktorne nalaze, potrebno je provjeriti odnose između stigmatizacije na temelju tjelesne težine, samopoštovanja i psihosomatskih simptoma na uzorku adolescenata, što je cilj ovog istraživanja.

Cilj, problem i hipoteze istraživanja

Cilj istraživanja

Cilj ovog istraživanja bio je ispitati odnos doživljaja stigmatizacije na temelju tjelesne težine, samopoštovanja i psihosomatskih simptoma kod adolescenata.

Problemi

Problem 1: Ispitati povezanost između doživljaja stigmatizacije na temelju tjelesne težine, samopoštovanja i psihosomatskih simptoma kod adolescenata te doprinose stigmatizacije i samopoštovanja psihosomatskim simptomima.

Problem 2: Ispitati medijacijsku ulogu samopoštovanja u odnosu između doživljaja stigmatizacije na temelju tjelesne težine i psihosomatskih simptoma kod adolescenata.

Hipoteze

Hipoteza 1a – Postoji pozitivna povezanost između doživljaja stigmatizacije na temelju tjelesne težine i psihosomatskih simptoma kod adolescenata te negativna povezanost između stigmatizacije i samopoštovanja te samopoštovanja i psihosomatskih simptoma.

Hipoteza 1b – Veći doživljaj stigmatizacije i niže samopoštovanje doprinose većoj zastupljenosti psihosomatskih simptoma.

Hipoteza 2 – Samopoštovanje posreduje odnos između doživljaja stigmatizacije na temelju tjelesne težine i psihosomatskih simptoma kod adolescenata.

Metoda

Sudionici

U istraživanju je sudjelovalo 400 sudionika. Nakon pregleda podataka, iz statističke je analize izbačeno ukupno 16 sudionika radi nepotpunih podataka (3 zbog nepotpunih rezultata na upitniku samopoštovanja, 3 zbog nepotpunih rezultata na upitniku doživljaja stigmatizacije, 4 zbog nepotpunih informacija na upitniku tjelesnih simptoma, 5 sudionika zbog nedostatka informacija o spolu i dobi te 1 sudionik zbog nepravilno ispunjenog upitnika). Od preostalih 384 sudionika, 138 je muškog spola (35.9%), a 246 ženskog spola (64.1%). Budući da je ovo istraživanje bilo dio zajedničkog projekta, podatci su se prikupljali u srednjim školama u Osijeku i Požegi te su sudionici bili učenici od prvog do četvrtog razreda. Raspon dobi kretao se od 15 do 19 godina, s prosječnom dobi $M=16.72$ ($SD=0.998$).

Instrumenti

Upitnik sociodemografskih obilježja

Za potrebe istraživanja, konstruiran je upitnik o sociodemografskim podacima, koji je sadržavao informacije o vrsti škole, dobi, spolu, visini i težini sudionika te obrazovanju i trenutnom radnom statusu oba roditelja.

Rosenbergova skala samopoštovanja

Kako bi se ispitalo samopoštovanje sudionika, korištena je Rosenbergova skala samopoštovanja (eng. *Rosenberg self-esteem scale – RSES; Rosenberg, 1965*). Skala predstavlja samoprocjenu općeg samopoštovanja u smislu cjelokupne procjene pojedinca o vlastitoj vrijednosti kao ljudskog bića. Skala se sastoji od deset čestica, od kojih je pet pozitivno uokvireno, a pet negativno uokvireno. Sudionici trebaju na skali Likertovog tipa od 1 = „*Uopće se ne odnosi na mene*“ do 5 = „*U potpunosti se odnosi na mene*“ procijeniti u kojoj se mjeri navedena čestica odnosi na njega. Najmanji je mogući rezultat 10, dok je najveći 50 te veći rezultat ukazuje na viši stupanj samopoštovanja. Ukupan rezultat dobiva se zbrojem procjena na svim česticama, s time da se negativno formulirane čestice boduju u suprotnom smjeru. Ova je skala zbog svoje jednostavnosti najčešće korištena mjera samopoštovanja, istraživanja su pretežno potvrdila njezinu jednodimenzionalnost te je skala pokazala zadovoljavajuće psihometrijske karakteristike. Bezinović (1988; prema Pokrajac-Bulian, 2000) navodi koeficijent unutarnje pouzdanosti Cronbach α u rasponu od 0.81-0.84, dok Tkalčić (1990,

prema Pokrajac-Bulian, 2000) na drugom uzorku sudionika navodi Cronbach alfa od 0.82. Koeficijent unutarnje pouzdanosti Cronbach α za skalu samopoštovanja u ovom istraživanju u skladu je s vrijednostima pronađenima u literaturi te iznosi $\alpha = .87$.

Upitnik tjelesnih simptoma

Za procjenu psihosomatskih simptoma u ovom se istraživanju koristio Upitnik tjelesnih simptoma (*engl. Subjective Health Complaints - SHC*). Sudionici imaju zadatak naznačiti prisutnost, odnosno intenzitet i trajanje različitih somatskih i psiholoških pritužbi doživljenih u posljednjih mjesec dana, no u ovom se radu koristio samo podatak o intenzitetu simptoma. Upitnik se sastoji od 29 čestica organiziranih u 5 subskala: muskuloskeletalni simptomi (npr. *bol u vratu, ruci, gornjem dijelu leđa, migrene*), pseudoneurološki simptomi (npr. *umor, vrtoglavice, valovi vrućine*), gastrointestinalni simptomi (npr. *vjetrovi, žgaravica, bolovi u trbuhu*), simptomi alergije (npr. *astma, problemi s disanjem, ekcemi, bol u grudima*.) te simptomi gripe (*kašalj i prehlada*). Rezultate upitnika moguće je izraziti kao ukupne tjelesne simptome, pri čemu se ova vrijednost dobiva zbrojem odgovora na svim česticama upitnika te viši rezultat znači veću zastupljenost psihosomatskih simptoma. Eriksen, Ihlebaek i Ursin (1999) navode koeficijent unutarnje pouzdanosti Cronbach $\alpha = .82$ za žene te $\alpha = .75$ za muškarce, dok su Krapić, Sušanj i Čoso (2006) dobili unutarnju pouzdanost skale ukupnih tjelesnih simptoma od 0.90. Koeficijent unutarnje pouzdanosti Cronbach α za upitnik tjelesnih simptoma u ovom istraživanju u skladu je s vrijednostima pronađenima u literaturi te iznosi $\alpha = .90$.

Upitnik doživljaja stigmatizacije na temelju tjelesne težine

Mjera doživljaja stigmatizacije zbog tjelesne težine izrađena je za potrebe ovog istraživanja po uzoru na *Physical Experiences Survey* (Cash, 1995), koji mjeri doživljaj stigmatizacije na temelju fizičkog izgleda kod mladih osoba. Budući da je ovo istraživanje dio većeg istraživanja koje je mjerilo doživljaj stigmatizacije na temelju tjelesne težine i na temelju socio-ekonomskog statusa, ista mjera trebala je biti ponovljena dva puta. Kako se ne bi preopteretilo sudionike, upitnik je skraćen na način da su izbačene čestice koje su, prema procjenama dva istraživača, sinonimi. Konačni upitnik sadrži osam čestica koje mjere doživljaje zadirivanja, ruganja, vrijeđanja, uskraćivanja prava, socijalne izolacije, nepravde, verbalne ili fizičke agresije. Zadatak sudionika bio je na skali od 1 = „*Nikada se tako ne ponašaju prema meni*“ do 4 = „*Stalno se tako ponašaju prema meni*“ procijeniti koliko često doživljavaju navedena ponašanja zbog svoje tjelesne težine. Posljednje pitanje odnosi se na

procjenu učestalosti (od 1 = „*Nikada ne izbjegavam*“ do 4 = „*Stalno izbjegavam*“) izbjegavanja situacija u kojima bi osoba mogla biti diskriminirana na temelju svoje tjelesne težine. Koeficijent unutarnje pouzdanosti Cronbach α za Upitnik doživljaja stigmatizacije na temelju tjelesne težine u ovom je istraživanju visok te iznosi $\alpha = .91$.

Postupak

Istraživanje je provedeno grupno, na početku ili na kraju sata razredne zajednice, ovisno o prethodnom dogovoru termina s nastavnicima. Prije početka provođenja istraživanja, sudionicima je usmeno objašnjen cilj i svrha istraživanja, naglašeno im je da će se rezultati obrađivati na grupnoj razini te koristiti isključivo u znanstveno-istraživačke svrhe. Također ih se zamolilo da na navedene tvrdnje odgovaraju što iskrenije te im je rečeno da nema netočnih odgovora. Rečeno im je da je istraživanje anonimno i dobrovoljno te da mogu odustati od sudjelovanja u bilo kojem trenutku bez objašnjenja. Zbog osjetljivosti teme istraživanja i mogućnosti da ono izazove uznemirenost kod ranjivih sudionika, s ciljem ublažavanja mogućih negativnih posljedica, sudionicima su se pružile informacije o savjetovalištima te institucijama u kojima je moguće dobiti psihološku pomoć ili podršku, ukoliko im je ista potrebna. Zatim se sudionike zamolilo da potpišu izjave o suglasnosti, nakon čega su im podijeljeni upitnici. Predviđeno trajanje ispunjavanja upitnika bilo je 30 minuta po razrednom odjeljenju.

Rezultati

Testiranje normalnosti distribucije

Prije provjere postavljenih hipoteza, testirane su normalnosti distribucija svih korištenih upitnika. Kao pokazatelji normalnosti korišteni su rezultati Kolmogorov-Smirnovljevog testa, zatim koeficijenti spljoštenosti i asimetričnosti distribucija te vizualni pregled histograma.

Tablica 1. Rezultati Kolmogorov-Smirnovljevog testa za korištene upitnike (N=384)

	<i>K-S</i>	<i>ss</i>	<i>p</i>
Samopoštovanje	.083	384	0.00
Tjelesni simptomi	.131	384	0.00
Stigmatizacija	.337	384	0.00

Legenda: *ss* - stupnjevi slobode; *p* - razina značajnosti; Stigmatizacija – Upitnik doživljaja stigmatizacije na temelju tjelesne težine; Tjelesni simptomi – Upitnik tjelesnih simptoma.

Na temelju rezultata Kolmogorov-Smirnovljevog testa utvrđeno je kako distribucije rezultata na sva tri upitnika značajno odstupaju od normalne (vidjeti Tablicu 1). No treba uzeti u obzir kako je Kolmogorov-Smirnovljev test ponekad prestrog pokazatelj normalnosti distribucije jer je osjetljiv na veličinu uzorka te može biti značajan čak i kada se rezultati neznatno razlikuju od normalne distribucije (Field, 2009), zbog čega bi se trebao koristiti uz druge pokazatelje normalnosti distribucije. Uvidom u koeficijente asimetričnosti i spljoštenosti utvrđeno je kako se vrijednosti koeficijenta spljoštenosti za Upitnik samopoštovanja te Upitnik tjelesnih simptoma kreću u rasponu od .365 do 1.189, dok se vrijednosti koeficijenta asimetričnosti za oba navedena upitnika kreću u rasponu od -.725 do 1.131. Međutim, koeficijent spljoštenosti za Upitnik doživljaja stigmatizacije na temelju tjelesne težine iznosi 11.007, dok koeficijent asimetričnosti iznosi 3.289. Prema Klineu (2005), distribucija se može smatrati normalnom ako su apsolutne vrijednosti koeficijenta asimetričnosti manje od tri, a koeficijenta spljoštenosti manje od osam. Prema Klineovim parametrima normalnosti distribucije, indeksi asimetričnosti i spljoštenosti za Upitnik samopoštovanja i Upitnik tjelesnih simptoma pokazuju da se obje distribucije mogu smatrati normalnima, dok rezultati Upitnika doživljaja stigmatizacije na temelju tjelesnih simptoma nisu normalno distribuirani.

Vizualnim pregledom histograma utvrđeno je kako je oblik distribucije rezultata na Upitniku samopoštovanja normalan. No distribucije rezultata na ostala dva upitnika blago su

pozitivno asimetrične te nalikuju obliku normalne distribucije. Uzimajući u obzir sve navedene pokazatelje normalnosti distribucija te činjenicu da je u ovom istraživanju korišten velik uzorak sudionika ($N=384$), smatra se da je u daljnjoj statističkoj obradi rezultata opravdano korištenje parametrijskih statističkih postupaka.

Deskriptivna analiza rezultata

Prije daljnje statističke analize, izračunate su deskriptivne vrijednosti svih upitnika korištenih u istraživanju (Tablica 2.).

Tablica 2. Deskriptivni podatci svih varijabli uključenih u istraživanje ($N=384$)

	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>T_{min}</i>	<i>T_{max}</i>	<i>P_{min}</i>	<i>P_{max}</i>
Samopoštovanje	38.41	7.094	10	50	14	50
Stigmatizacija	8.34	3.183	7	28	7	27
Doživljaj tjelesnih simptoma	13.85	12.331	0	87	0	65

Legenda: *M* – aritmetička sredina; *SD* – standardna devijacija; *T_{min}* – teorijski minimum; *T_{max}* – teorijski maksimum; *P_{min}* – postignuti minimum; *P_{max}* – postignuti maksimum; Stigmatizacija – Upitnik doživljaja stigmatizacije na temelju tjelesne težine.

Iz Tablice 2. vidljivo je kako se prosječne vrijednosti rezultata na upitniku samopoštovanja nalaze bliže gornjoj granici teorijskog maksimuma, dok se vrijednosti rezultata na upitnicima stigmatizacije te doživljaja psihosomatskih simptoma nalaze puno bliže teorijskom minimumu. Kako bi se ovaj uzorak mogao u daljnjim analizama tretirati kao homogen, provedena su tri t-testa, koja nisu pokazala statistički značajne spolne razlike ni na jednoj od tri mjerene varijable.

Korelacije među varijablama

Izračunate su korelacije između svih korištenih upitnika, za što je korišten Pearsonov koeficijent korelacije. U Tablici 3. nalaze se koeficijenti korelacije među trima varijablama mjenjenima u ovom istraživanju. Hipoteza 1a odnosila se na povezanost između doživljaja stigmatizacije na temelju tjelesne težine i psihosomatskih simptoma, povezanost između stigmatizacije na temelju tjelesne težine i samopoštovanja te povezanost između samopoštovanja i psihosomatskih simptoma. Pearsonov koeficijent korelacije između stigmatizacije na temelju tjelesne težine i psihosomatskih simptoma iznosi $r = .13$, $p < .01$. Rezultati na tim dvjema varijablama u statistički su značajnoj niskoj pozitivnoj korelaciji, što

ide u prilog hipotezi 1a. Pearsonov koeficijent korelacije između stigmatizacije na temelju tjelesne težine i samopoštovanja iznosi $r = -.24$, $p < .01$. Rezultati na navedenim dvjema varijablama u statistički su značajnoj niskoj negativnoj korelaciji, što također **ide u prilog hipotezi 1a.** Konačno, Pearsonov koeficijent korelacije između samopoštovanja i psihosomatskih simptoma iznosi $r = -.33$, $p < .01$, što znači da su rezultati na navedenim varijablama u statistički značajnoj niskoj negativnoj korelaciji, što isto tako **ide u prilog hipotezi 1a.** Iz navedenih je rezultata moguće zaključiti da je hipoteza 1a, koja glasi: „*Postoji pozitivna povezanost između doživljaja stigmatizacije na temelju tjelesne težine i psihosomatskih simptoma kod adolescenata te negativna povezanost između stigmatizacije i samopoštovanja te samopoštovanja i psihosomatskih simptoma.*“ **potvrđena.**

Tablica 3. Korelacijska matrica Pearsonovih koeficijenata korelacije triju varijabli mjerenih u istraživanju ($N=384$)

	Psihosomatski simptomi	Stigmatizacija
Samopoštovanje	-.330**	-.243**
Psihosomatski simptomi	-	.133**

Legenda: ** $p < 0.01$;

Efekt doživljaja stigmatizacije na temelju tjelesne težine na psihosomatske simptome te medijacijska uloga samopoštovanja u navedenom odnosu

Kako bi se utvrdilo je li samopoštovanje medijator povezanosti stigmatizacije na temelju tjelesne težine i psihosomatskih simptoma, provedena je hijerarhijska regresijska analiza te je korištena metoda samoizvlačenja (eng. bootstrapping) (Hayes, 2013). Rezultati hijerarhijske regresijske analize prikazani su u Tablici 4.

Tablica 4. Rezultati hijerarhijske regresijske analize za kriterij psihosomatski simptomi

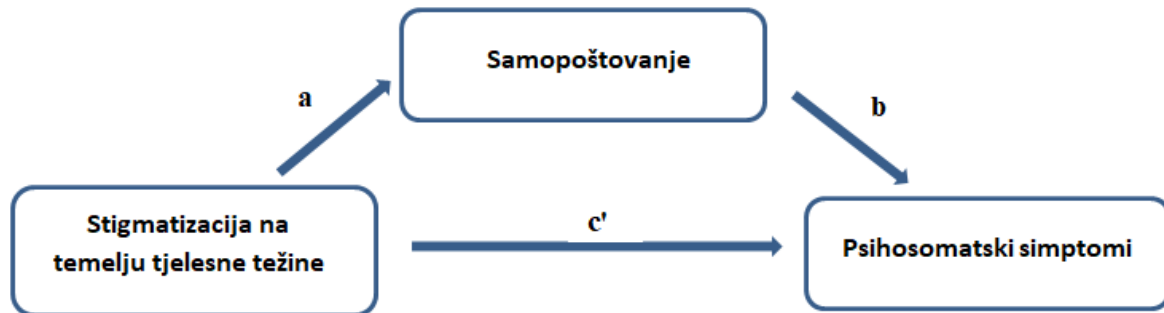
<i>Model</i>	<i>Prediktor</i>	<i>R</i>	<i>R²</i>	<i>ΔR²</i>	<i>F</i>	<i>β</i>
1. korak	Dob	.28	.08		15.93	.21**
	Spol					.18**
2. korak	Dob	.33	.11	.03	12.13	.23**
	Spol					.18**
	Stigmatizacija					.17**
3. korak	Dob	.41	.17	.06	27.90	.19**
	Spol					.15**
	Stigmatizacija					.10*
	Samopoštovanje					.26**

Legenda: * $p < 0.05$; ** $p < 0.01$; R – koeficijent multiple korelacije; R^2 - koeficijent determinacije; F - F-omjer; β – standardizirani koeficijent

Kako je vidljivo iz Tablice 4., sva su tri modela (model 1 – spol i dob; model 2 – spol, dob i stigmatizacija; model 3 – spol, dob, stigmatizacija i samopoštovanje) značajna te objašnjavaju ukupno 16% varijance psihosomatskih simptoma. U trećem modelu, vidljiva je promjena učinka nezavisne varijable stigmatizacije na kriterij (psihosomatski simptomi), pri dodavanju samopoštovanja. S obzirom na ovu promjenu, testirat će se medijacijski efekt samopoštovanja na odnos između stigmatizacije i psihosomatskih simptoma.

Prije početka testiranja potencijalnih medijatora, varijable su zadovoljile sva tri uvjeta za provedbu medijacijske analize (Baron i Kenny, 1986). Prvi uvjet (a) je da prediktor (stigmatizacija na temelju tjelesne težine) statistički značajno predviđa potencijalni medijator (samopoštovanje). Drugi uvjet (b) je da potencijalni medijator (samopoštovanje) statistički značajno predviđa kriterij (psihosomatski simptomi). Treći kriterij (c) je da prediktor (stigmatizacija na temelju tjelesne težine) statistički značajno predviđa kriterij (psihosomatski simptomi). Budući da su se u hijerarhijskoj regresijskoj analizi beta ponderi stigmatizacije

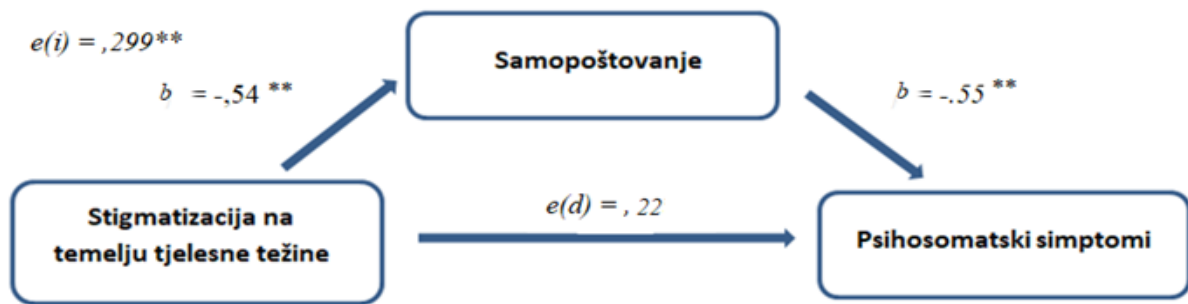
smanjili, nakon što je kontrolirana povezanost prediktora s medijatorom i povezanost medijatora s kriterijem, opravdano je provjeriti medijacijski efekt samopoštovanja. Na Slici 1 prikazan je pretpostavljeni medijacijski odnos samopoštovanja u odnosu stigmatizacije na temelju tjelesne težine i psihosomatskih simptoma.



Slika 1. Grafički prikaz pretpostavljenog medijacijskog efekta u ovom istraživanju

Prediktor je bila stigmatizacija na temelju tjelesne težine, kriterij je bila razina psihosomatskih simptoma, dok je potencijalni medijator bilo samopoštovanje. Hayes (2013) navodi da je o medijaciji potrebno razmišljati i izvještavati u kvantitativnim terminima, a ne samo u kvalitativnim (nema, djelomična ili potpuna medijacija). Hayes je napravio program PROCESS u kojem je bootstrapping metodom moguće testirati značajnost medijacijskog odnosa. Na temelju 10 000 slučajnih poduzoraka iz cijelog uzorka se određuju intervali pouzdanosti procjene posredovanih efekta.

Hayesovom PROCESS metodom testiran je medijacijski efekt samopoštovanja u odnosu stigmatizacije na temelju tjelesne težine i razine psihosomatskih simptoma (vidi Sliku 3). Ovom metodom dobiven je statistički značajan indirektni efekt ($e(i) = .299, p < .01$) uz interval pouzdanosti od $.1571$ do $.4899$. To znači da stigmatizacija na temelju tjelesne težine ima efekt na samopoštovanje, a zatim samopoštovanje ima efekt na razinu psihosomatskih simptoma. Direktni efekt ($e(d) = .22, p > .05$) stigmatizacije na temelju tjelesne težine na razinu psihosomatskih simptoma statistički je neznačajan, jer interval pouzdanosti ($-.1619$ do $.2965$) prelazi nulu. Ovakvi rezultati pokazuju da stigmatizacija na temelju tjelesne težine nema direktni efekt na razinu psihosomatskih simptoma, već da postoji isključivo indirektni efekt u kojem stigmatizacija na temelju tjelesne težine djeluje na psihosomatske simptome preko razine samopoštovanja.



Legenda: $e(i)$ – indirektni efekt prediktora (preko medijatora) na kriterij, $e(d)$ – direktni efekt prediktora na kriterij, $** p < ,01$, b - nestandardizirani regresijski koeficijent

Slika 2. Rezultati dobiveni pri ispitivanju medijacijskog efekta samopoštovanja na odnos stigmatizacije na temelju tjelesne težine i psihosomatskih simptoma

Rasprava

Cilj ovog istraživanja bio je ispitati povezanost doživljaja stigmatizacije na temelju tjelesne težine, psihosomatskih simptoma te samopoštovanja kod adolescenata. Cilj je također bio provjeriti posreduje li samopoštovanje u odnosu između stigmatizacije na temelju tjelesne težine i psihosomatskih simptoma.

Dobiveni rezultati pokazali su da je stigmatizacija na temelju tjelesne težine u niskoj pozitivnoj korelaciji sa psihosomatskim simptomima te u niskoj negativnoj korelaciji sa samopoštovanjem. Također se pokazalo da su razine samopoštovanja i psihosomatski simptomi u statistički značajnoj negativnoj korelaciji. Treba napomenuti kako ni na jednoj od korištenih varijabli nisu pronađene spolne razlike, što nije u skladu s nalazima mnogih istraživanja. Primjerice, djevojke generalno pokazuju značajno više psihosomatskih teškoća od dječaka te procjenjuju da ih ove teškoće više ometaju u svakodnevnom funkcioniranju (Kozjak Mikić i Perinović, 2008). No navedeni nalazi o povezanosti ovih triju varijabli potvrđuju hipotezu 1a te su u skladu s brojim rezultatima pronađenima u literaturi.

U ovom razdoblju slika o sebi vrlo je važna te način na koji osoba vidi samu sebe utječe na to kako će se osjećati kada je izložena mogućim komentarima drugih ljudi u vezi s njezinim osobinama. Međutim, biološke promjene povezane s pubertetskim razvojem stavljaju fokus na sliku o tijelu te se ono snažnije povezuje s vršnjačkom reputacijom i socijalnim iskustvima (Paxton, 1996). Te tjelesne promjene koje prate razdoblje adolescencije mogu, u upravo najosjetljivijem periodu, utjecati na ionako krhko samopoštovanje adolescenata. Upravo zbog toga, adolescenti mogu biti posebno osjetljivi na verbalno omalovažavanje ako ih njihovo tijelo čini različitim od ostalih. Istraživanja generalno pokazuju da fizički izgled, u odnosu na ostale dimenzije pojma o sebi, najviše pridonosi općem samopoštovanju, i to u svim dobnim skupinama (Adams, 1977.; Lerner i sur., 1978.; prema Justinić i Kuterovac Jagodić, 2010). Do sličnog zaključka došli su i Simmons i Blyth (1987), kako su adolescenti oba spola zabrinuti za svoj izgled te da je procjena vlastitog tjelesnog izgleda faktor od najveće važnosti za samopoštovanje adolescenata. Zbog naglih promjena u tjelesnom izgledu adolescenti su skloni tome da budu najnezadovoljniji upravo tim aspektom (Dacey i Kenny, 1994), te su neka istraživanja utvrdila su kako je primarni razlog za zadirkivanje te nasilje nad mladima upravo njihova tjelesna težina (Puhl, Luedicke i Heuer, 2011).

Socijalno prihvaćanje, koje obuhvaća odobravanje te pozitivne stavove drugih, važan je izvor samopoštovanja (Brennan i Bosson, 1998). Mnoga istraživanja dovode u vezu pozitivnu

sliku o sebi i visoko samovrednovanje s dobrim odnosima s učenicima u školi i vršnjacima (npr. Buhrmester, 1990.; Gottlieb, 1991), te su djeca koja nemaju dosta podrške i od roditelja i od vršnjaka izložena većem riziku od razvijanja loše slike o sebi (van Aken i sur., 1996). Budući da u ovom razdoblju vršnjaci imaju ključnu ulogu u socijalnoj potpori te formiranju identiteta i samopoštovanja, adolescenti koji su stigmatizirani zbog svoje težine mogu podbaciti u razvoju socijalnih kompetencija. Nadalje, poteškoće u odnosima s vršnjacima mogu biti prediktori kratkotrajnih i dugotrajnih psiholoških ishoda (Eisenberg i sur., 2003) te je u nekoliko istraživanja (npr. Hayden-Wade i sur., 2005) utvrđeno kako je loše mentalno zdravlje povezano sa psihijatrijskim poremećajima u odrasloj dobi, zbog čega je rad na socijalnim vještinama od najranije dobi vrlo važan. Nadalje, Harter (1990) također nalazi da je među osam utvrđenih dimenzija samopoimanja kod adolescenata s visokim samopoštovanjem, osim tjelesnog izgleda, najviše povezan osjećaj prihvaćenosti od vršnjaka. Za adolescente s niskim samopoštovanjem veća je vjerojatnost da se neće svidjeti vršnjacima ili da će ih vršnjaci odbaciti, a takav će položaj zauzvrat djelovati negativno na samopoštovanje (Dacey i Kenny, 1994). Također, osobe s niskim samopoštovanjem posebno su osjetljive na to da će ih drugi ljudi odbiti jer se općenito osjećaju manje prihvaćenima od osoba s visokim samopoštovanjem (Baumeister i sur., 1989; prema Radovanović i Glavak, 2003).

Samopoštovanje se u ovom istraživanju pokazalo kao statistički značajan medijator u odnosu stigmatizacije na temelju tjelesne težine i zastupljenosti psihosomatskih simptoma, čime je potvrđena druga hipoteza. Učenici koji su izvještavali o većem doživljaju stigmatizacije također su pokazivali i niže samopoštovanje, što onda dovodi do veće zastupljenosti psihosomatskih simptoma. Hayesovom PROCESS metodom testiranja značajnosti pokazalo se da postoji indirektni efekt u kojem stigmatizacija djeluje preko samopoštovanja na zastupljenost psihosomatskih simptoma te se direktni efekt nije pokazao značajnim. Različita očekivanja o ponašanju djece na temelju njihovih fizičkih karakteristika, odnosno tjelesne težine, utječu i na drugačije (često negativno) odnošenje vršnjaka prema njima. Drugačije odnošenje zatim uzrokuje i drugačije ponašanje pretile djece u odnosu na vršnjake te se na kraju takva djeca percipiraju na jednako negativan način kao što ih percipira društvo (Cramer i Steinwert, 1998). Vogel i Wade (2009) također navode da stigmatizirana osoba internalizira tuđa mišljenja što posljedično može dovesti do smanjenog samopoštovanja te osjećaja manje vrijednosti.

Puhl i King (2013) našli su da će pretili adolescenti koji su žrtve zadirivanja povezanog s tjelesnom težinom vjerojatnije imati nisko samopoštovanje u odnosu na pretile adolescente koji nisu žrtve zadirivanja povezanog s pretiulošću. Nadalje, Hayden-Wade i sur. (2005) utvrdili su

da je kod pretila djece od 10 do 14 godina učestalost zadirkivanja značajno pozitivno povezana sa zabrinutosti oko tjelesne težine te lošijom percepcijom fizičkog izgleda, što posljedično ima negativne i kontinuirane učinke na samopoštovanje. Baumeister (1991) navodi kako upravo negativna slika o sebi i nisko samopoštovanje mogu dovesti do autodestruktivnih ponašanja i/ili odustajanja od samoga sebe, što dodatno pogoršava problem već niskog samopoštovanja adolescenata te se stvara začarani krug. Dacey i Kenny (1994) navode kako adolescenti s visokim samopoštovanjem koriste pozitivne načine rješavanja životnih problema zbog čega postoji manja vjerojatnost da će razviti anksiozne ili depresivne poremećaje, kao i poremećaje hranjenja u odnosu na mlade s niskim samopoštovanjem. Do jednakih zaključaka su došli i drugi autori, koji tvrde da se osobe s visokim samopoštovanjem konstruktivno suočavaju sa stresom te na učinkovit način rješavaju probleme, dok one s niskim samopoštovanjem naginju emocionalnim poremećajima i poremećajima u ponašanju, kao što su anksioznost, depresija te poremećaji prehrane (Rosenberg, 1985., Youngs i sur. 1990; prema Majdak i Kamenov, 2011). Schram, Perski, Grossi i Simonsson-Sarnecki (2011) također pretpostavljaju kako samopoštovanje djeluje kao zaštitni faktor u odnosu na stres te je zbog toga povezano s nižim razinama psihosomatskih simptoma.

Eisenberg i sur. (2003) pronašli su kako stigmatizacija te zadirkivanje povezano s tjelesnom težinom može imati negativan utjecaj na mentalno zdravlje mladih te je povezano s povećanjem intenziteta i frekvencije anksioznih i depresivnih simptoma. U jednom je istraživanju pronađeno da kada adolescenti dožive socijalno odbacivanje, njihova potreba za pripadanjem se povećava, te bi upravo ona mogla biti povezana s visokim brojem psihosomatskih simptoma i negativnih emocija (Agbaria, Ronen i Hamama, 2012). Warkentin, Borghese i Janssen (2017) navode da su mladi zadirkivani u vezi s prekomjernom tjelesnom težinom generalno doživljavali više psihosomatskih simptoma, bez obzira na indeks tjelesne mase. Hawker i Boulton (2000) pregledom literature zaključili su kako je vršnjačka viktimizacija neposredno povezana s povećanjem depresije, usamljenosti, generalizirane i socijalne anksioznosti te smanjenjem osjećaja vlastite vrijednosti.

Na kraju, Piko i sur. (2016) dolaze do zaključka kako problemi u socijalnim odnosima mogu dovesti do psihosomatskih simptoma, dok je samopoštovanje zaštitni faktor. Ovi autori predlažu treninge socijalnih vještina te jačanje samopoštovanja kao važan dio programa unapređenja zdravlja u školama kako bi se poboljšalo tjelesno i mentalno zdravlje te dobrobit djece. Nalazi ovog istraživanja sugeriraju kako je, osim težnje za smanjenjem prevalencije pretilosti (npr. programima poticanja zdrave prehrane u školama i naglašavanja važnosti i

pozitivnih učinaka tjeleovježbe), jednako važno težiti psihosocijalnoj i tjelesnoj dobrobiti pretilih adolescenata. U škole bi se mogle uvesti i radionice za edukaciju djece o stigmatizaciji i zadirivanju, njihovim negativnim učincima na psihičko i tjelesno zdravlje, kao i potencijalno vrlo dugoročnim negativnim učincima na zdravlje i dobrobit adolescenata. Ovi rezultati također bi mogli pomoći psiholozima i ostalim stručnim djelatnicima škola da prepoznaju određene psihopatologije u ranoj dobi te omoguće pravodobnu intervenciju s ciljem liječenja ili ublažavanja psihosomatskih simptoma ne samo u mladosti već i u odrasloj dobi.

Ovo istraživanje ima i određene nedostatke. Budući da su korištene mjere samoprocjene, na rezultate je mogla utjecati socijalna poželjnost određenog odgovora kao i razina intimnosti postavljenih pitanja. Ovaj nedostatak pokušao se umanjiti uputom u kojoj je naglašeno da nema točnih i netočnih odgovora, da se odgovori koriste isključivo u istraživačke svrhe te da je ono anonimno. Isto tako, ograničenje ovog istraživanja su i uvjeti prikupljanja podataka budući da se istraživanje provodilo u manjim razredima s puno učenika, pred kraj školske godine, kada se općenito ima manje vremena za izvannastavne sadržaje. Također, bilo bi poželjno da slična istraživanja u budućnosti imaju nešto veći uzorak ispitanika, koji ima približan omjer muških i ženskih sudionika. Ispitivanje tjelesnih simptoma i bolesti moglo bi se poboljšati i korištenjem objektivnih indikatora, poput medicinske dokumentacije. U budućim istraživanjima bilo bi korisno provjeriti i neke druge relevantne varijable (npr. načine suočavanja sa stresom i strategije regulacije emocija), budući da su mnoga istraživanja utvrdila kako stresne situacije mogu imati veliki utjecaj ne samo na aktualno zdravlje adolescenata već i na kasniju prilagodbu u životu (npr. Seiffge-Krenke, 2000). Isto tako, bilo bi korisno u sklopu longitudinalnog istraživanja ispitati kako se stigmatizacija mijenja tijekom vremena, kao i mentalna i tjelesna simptomatologija. Konačno, dobiveni rezultati ne omogućavaju nam zaključivanje o uzročno-posljedičnim vezama budući da je istraživanje korelacijskog tipa te bi u budućim istraživanjima valjalo koristiti eksperimentalni nacrt.

Zaključak

Cilj ovog istraživanja bio je provjeriti odnos doživljaja stigmatizacije na temelju tjelesne težine, samopoštovanja i psihosomatskih simptoma kod adolescenata. Na uzorku od 384 adolescenata utvrđena je statistički značajna pozitivna povezanost između doživljaja stigmatizacije na temelju tjelesne težine i psihosomatskih simptoma, zatim statistički značajna negativna povezanost između samopoštovanja i psihosomatskih simptoma te između stigmatizacije i samopoštovanja. Također je potvrđeno da samopoštovanje u potpunosti posreduje u odnosu između doživljaja stigmatizacije na tjelesne težine i zastupljenosti psihosomatskih simptoma. Navedene su određene implikacije, kao i neki nedostaci ovog istraživanja.

Literatura

- Agbaria, Q., Ronen, T. i Hamama, L. (2012). The link between developmental components (age and gender), need to belong and resources of self-control and feelings of happiness, and frequency of symptoms. *Children and Youth Services Review*, 34, 2018-2027.
- Anderson, S. E., Cohen, P., Naumova, E. N., Must, A. (2006). Association of Depression and Anxiety Disorders With Weight Change in a Prospective Community-Based Study of Children Followed Up Into Adulthood. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 160(3), 285–291.
- Asmundson, G. J., Frombach, I., McQuaid, J., Pedrelli, P., Lenox, R. i Stein, M. B. (2000). Dimensionality of posttraumatic stress symptoms: A confirmatory factor analysis of DSM-IV symptom clusters and other symptom models. *Behaviour Research and Therapy*, 38(2), 203-214.
- Baron, R. M. i Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1173-1182.
- Baumann, A. E. (2007). Stigmatization, social distance and exclusion because of mental illness: The individual with mental illness as a "stranger". *International Review of Psychiatry*, 19(2), 131-135.
- Baumeister, R. F. (1991). *Meanings of life*. New York: Guilford Press.
- Benyamini, Y., Idler, E. L., Leventhal, H. and Leventhal, E. A. (2000). Positive affect and function as influences on self-assessments of health: Expanding our view beyond illness and disability. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 55, 107-116.
- Berg, P. , Neumark- Sztainer, D. , Eisenberg, M. E. i Haines, J. (2008). Racial/Ethnic Differences in Weight- related Teasing in Adolescents. *Obesity*, 16, 3-10.
- Brennan, K. A. i Bosson, J. K. (1998). Attachment-style differences in attitudes toward and reactions to feedback from romantic partners: An exploration of the relational bases of self-esteem. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 24, 699-714.

- Buhrmester, D. (1990). Intimacy of friendship, interpersonal competence, and adjustment during preadolescence and adolescence. *Child Development, 61*, 1101-1111.
- Cash, T.F. (1995). Developmental teasing about physical appearance: Retrospective descriptions and relationships with body image. *Personality and Social Behavior: An International Journal, 23*, 123-130.
- Corrigan, P. W., Larson, J. E. i Rüsç, N. (2009). Self-stigma and the "why try" effect: impact on life goals and evidence-based practices. *World Psychiatry, 8(2)*, 75-81.
- Counts, C. R., Jones, C., Frame, C. L., Jarvie, G. J. i Strauss, C. C. (1985). The perception of obesity by normal-weight versus school-age children. *Child Psychiatry and Human Development, 17(2)*, 113-120.
- Cramer, P. i Steinwert, T. (1998). Thin is good, fat is bad: How early does it begin? *Journal of Applied Developmental Psychology, 19(3)*, 429-451.
- Dacey, J. i Kenny, M. (1994). *Adolescent development*. Madison, WI: Brown i Benchmark.
- Danielson, C. (2006). *Teacher leadership that strengthens professional practice*. Alexandria, VA
- Egger, H. L., Costello, E. J., Erkanli, A. i Angold, A. (1999). Somatic complaints and psychopathology in children and adolescents: Stomach aches, musculoskeletal pains, and headaches. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 38(7)*, 852-860.
- Eisenberg, M. E., Neumark-Sztainer, D. i Story, M. (2003). Associations of weight-based teasing and emotional well-being among adolescents. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine Journal, 157*, 733-738.
- Eiser, C. i Morse, R. (2001). A review of measures of quality of life for children with chronic illness. *Archives of disease in childhood, 84*, 205-11.
- Eriksen, H.R., Ihlebaek, C. i Ursin, H. (1999). A scoring system for subjective health complaints (SHC). *Scandinavian Journal of Public Health. 27(1)*, 63-72.

- Fekkes, M., Pijpers, F., Verloove-Vanhorick, S. P. (2004). Bullying behavior and associations with psychosomatic complaints and depression in victims. *The Journal of pediatrics*, *144*, 17-22.
- Field, A. (2009). *Discovering Statistics Using SPSS (Third edition)*. London: SAGE Publications.
- Fogelholm, M., Kronholm, E., Kukkonen-Harjula, K., Partonen, T., Partinen, M. i Harma, M. (2007). Sleep-related disturbances and physical inactivity are independently associated with obesity in adults. *International Journal of Obesity*, *31*, 1713-1722.
- Fortmeier-Saucier, L., Savrin, C., Heinzer, M. i Hudak, C. (2008). BMI and lipid levels in Mexican American children diagnosed with type 2 diabetes. *Worldviews on Evidence Based Nursing*, *5*, 142–147.
- Fryers, T. i Brugha, T. (2013). Childhood Determinants of Adult Psychiatric Disorder. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*, *9*, 1-50.
- Goldfield, G. S., Moore, C. , Henderson, K. , Buchholz, A. , Obeid, N. i Flament, M. F. (2010). Body Dissatisfaction, Dietary Restraint, Depression, and Weight Status in Adolescents. *Journal of School Health*, *80*, 186-192.
- Gottlieb, B. H. (1991). Social support in adolescence. U M. E. Colten i S. Gore (Ur.), *Social institutions and social change. Adolescent stress: Causes and consequences*, 281-306.
- Gupta, N. K., Mueller, W. H., Chan, W. i Meininger, J. C. (2002). Is obesity associated with poor sleep quality in adolescents? *American Journal of Human Biology*, *14*, 762-768.
- Harter, S. (1990). *Adolescent self and identity development*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Haugland, S., Wold, B., Stevenson, J., Aaroe, L. E. i Woynarowska, B. (2001). Subjective health complaints in adolescence. A cross-national comparison of prevalence and dimensionality. *European Journal of Public Health*, *11*(1), 4-10.
- Hawker, D. S. i Boulton, M. J. (2000). Twenty years' research on peer victimization and psychosocial adjustment: A meta-analytic review of cross-sectional studies. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, *41*, 441–455.

- Hayden-Wade, H. A., Stein, R. I., Ghaderi, A., Saelens, B. E., Zabinski, M. F. i Wilfley, D. E. (2005). Prevalence, characteristics, and correlates of teasing experiences among overweight children vs. non-overweight peers. *Obesity Research*, 13(8), 1318-1392.
- Hayes, A. F. (2012). *PROCESS: A versatile computational tool for observed variable mediation, moderation, and conditional process modeling [White paper]*. Preuzeto s <http://www.afhayes.com/public/process2012.pdf>.
- Hayes, A. F. (2013). *Introduction to Mediation, Moderation, and Conditional Process Analysis: A Regression- Based Approach*. New York, NY: The Guilford Press.
- Hirschfield, P. (2004). *Stigmatization or Normalization? The Declining Relevance of Labelling Theory in Disadvantaged Urban Communities*. Izloženo na godišnjem skupu American Sociological Association, San Francisco, CA.
- Hromatko, I. i Matić, R. (2008). Stigma – teatar kao mjesto prevladavanja stigmatizacije. *Sociologija i prostor*, 46(1), 77-100. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/24964>
- IBM Corp. Released 2011. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 20.0. Armonk, NY: IBM Corp.
- Janssen, I., Craig, W. M., Boyce, W. F. i Pickett, W. (2004). Associations between overweight and obesity and bullying behaviors in school-aged children. *Journal of Pediatrics*, 113, 1187-1193.
- Justinić, J. i Kuterovac Jagodić, G. (2010). Odjeća (ne) čini adolescenta: samopoimanje i potrošačka uključenost u kupovinu odjeće s markom. *Društvena istraživanja*, 19 (1-2), 187-208. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/52197>
- Kaplan, H.B. i Johnson, R. J. (1991). Negative Social Sanctions and Juvenile Delinquency: Effects of Labelling in a Model of Deviant Behavior. *Social Science Quarterly*, 72(1), 98-123.
- Keltner, D., Capps, L., Kring, A. M., Young, R. C. i Heerey, E. A. (2001). Just teasing: A conceptual analysis and empirical review. *Psychological Bulletin*, 127(2), 229-248.
- Kline, R. B. (2011). *Principals and Practice of Structural Equation. Third Edition*. New York: The Guilford Press.

- Kozjak Mikić, Z. i Perinović, E. (2008). Suočavanje i psihosomatski simptomi u adolescenciji. *Suvremena psihologija*, 11 (1), 41-52. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/81397>
- Krapić, N., Sušan, Z. i Čoso, B. (2006). Crte ličnosti i stavovi prema radu i organizaciji kao prediktori tjelesnih simptoma zaposlenika. *Psihologijske teme*, 15, 81-100.
- Kusunoki, T., Morimoto, T., Nishikomori, R., Heike, T., Ito, M., Hosoi, S. ... Nakahata, T. (2008). Obesity and the prevalence of allergic diseases in schoolchildren. *Pediatric Allergy and Immunology*, 19, 527-534.
- Kuzman, M. (1992). Adolescencija, adolescenti i zaštita zdravlja. Zagreb: *Medicus*, 18(2), 155-172.
- Lacković-Grgin, K. (1994). *Samopoimanje mladih*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Lacković-Grgin, K. (2005). *Psihologija adolescencije*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Latner, J. D., Stunkard, A. J. i Wilson, G. T. (2005). Stigmatized students: Age, sex, and ethnicity effects in the stigmatization of obesity. *Obesity Research*, 13(7), 1226-1231.
- Lebedina-Manzoni, M. i Lotar, M. (2011). Percepcija sebe kod adolescenata u Hrvatskoj. *Kriminologija i socijalna integracija*, 19(1), 39-50. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/67788>
- Link, B. G., Yang, L. H., Phelan, J. C. i Collins, P. Y. (2004). Measuring Mental Illness Stigma. *Schizophrenia Bulletin*, 30(3), 511-541.
- Majdak, M. i Kamenov, Ž. (2009). Stigmatiziranost i slika o sebi maloljetnih počinitelja kaznenih djela. *Kriminologija & socijalna integracija*, 17 (1), 41-53. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/40732>
- Majdak, M. i Kamenov, Ž. (2011). Odrednice samopoimanja i samopoštovanja maloljetnika društveno neprihvatljivog ponašanja. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 47 (2), 58-72. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/70280>
- Muennig, P. (2008). The body politic: The relationship between stigma and obesity associated disease. *Public Health*, 8, 1-10.

- Neumark-Sztainer, D. D., Story, M. D., Faibisch, L. i Ed, D. (1998). Perceived stigmatization among overweight african-american and caucasian adolescent girls. *Journal of Adolescent Health, 23*, 264–270.
- Neumark-Sztainer, D., Falkner, N., Story, M., Perry, C., Hannan, P. J. i Mulert, S. (2002). Weight-teasing among adolescents: Correlations with weight status and disordered eating behaviors. *International Journal of Obesity, 26*, 123–131.
- Noll, R., Gartstein, M., Vannatta, K., Correll, J., Bukowski, W. i Davies, W. (1999). Social, Emotional, and Behavioral Functioning of Children With Cancer. *Pediatrics, 103*, 71-78.
- Olfson, M., Blanco, C., Wang, S., Laje, G. i Correll, C. U. (2014). National Trends in the Mental Health Care of Children, Adolescents, and Adults by Office-Based Physicians. *JAMA Psychiatry, 71*(1), 81–90.
- Paxton, S. J. (1996). Prevention implications of peer influences on body image dissatisfaction and disturbed eating in adolescent girls. *Eating Disorders: The Journal of Treatment & Prevention, 4*(4), 334-347.
- Piko, B., Varga, S. i Mellor, D. (2016). Are adolescents with high self-esteem protected from psychosomatic symptomatology? *European Journal of Pediatrics, 175*(6), 785–792.
- Pokrajac–Bulian, A. (2000). *Nezadovoljstvo vlastitim tijelom i teškoće emocionalne prilagodbe kao odrednice nastanka poremećaja hranjenja*. Doktorska disertacija. Zagreb: Filozofski fakultet.
- Puhl, R. M. i King, K. M. (2013). Weight discrimination and bullying. *Best Practice and Research Clinical Endocrinology and Metabolism, 4*(27), 117-127.
- Puhl, R. M., Luedicke, J. i Heuer, C. (2011). Weight-based victimization toward overweight adolescents: Observations and reactions of peers. *Journal of School Health, 81*(11), 696-703.
- Radovanović, N. i Glavak, R. (2003). Povezanost straha od negativne evaluacije sa samopoimanjem i socijalnom percepcijom kod adolescenata. *Društvena istraživanja, 12*(6), 1123-1139. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/19278>

- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Schraml, K., Perski, A., Grossi, G. i Simonsson-Sarnecki, M. (2011). Stress symptoms among adolescents: The role of subjective psychosocial conditions, lifestyle, and self-esteem. *Journal of Adolescence*, 5(34), 987-996.
- Schwimmer, J. B., Burwinkle, T. M. i Varni, J. W. (2003). Health-related quality of life of severely obese children and adolescents. *Pediatric Obesity and Health-Related QOL*, 289(14), 1813–1819.
- Scott, J. i Marshall, G. (2005). *A Dictionary of Sociology*. Oxford, UK: Oxford University Press.
- Simmons, R. G. i Blyth, D. A. (1987). *Moving into adolescence: The impact of pubertal change and school context*. Hawthorne, NJ: Aldine.
- Storch, E. A., Milsom, V. A., De Braganza, N., Lewin, A. B., Geffken, G. R. i Silverstein, J. H. (2007). Peer victimization, psychosocial adjustment, and psysical activity in overweight and at-risk-for-overweight youth. *Journal of Pediatric Psychology*, 32 (1), 80-89.
- Stovitz, S. D., Pardee, P. E., Vazquez, G., Duval, S. i Schwimmer, J. B. (2008). Muskuloskeletal pain in obese children and adolescents. *Journal Compilation Foundation Acta Paediatrica*, 97, 489-493.
- Suitor, J. J., Powers, R. S. i Brown, R. (2004). Avenues to prestige among adolescents in public and religiously affiliated high schools. *Adolescence*, 39 (154), 229-241.
- Svedberg, P., Eriksson, M., i Boman, E. (2013). Associations between scores of psychosomatic health symptoms and health-related quality of life in children and adolescents. *Health and Quality of Life Outcomes*, 11, 176.
- Taylor, B., Mannino, D., Brown, C., Crocker, D., Twum-Baah, N. i Holguin, F. (2008). Body mass index and asthma severity in the national asthma survey. *Thorax*, 63, 14-20.
- Van Aken, M. A. G., Asendorf, J. B. i Wilpers, S. (1996). Das soziale nterstuetzungsnetzwerk von Kindern: Strukturelle Merkmale, Grad der Unterstuetzung, Konflikt und Beziehungen zum Selbstwertgefuehl. *Psychologie, Erziehung, Unterriecht*, 43, 114-126.

- Vasta, R., Heith, M., Miller, S. A. (1998). *Dječja psihologija*, Naklada. Slap, Jastrebarsko.
- Vogel, D. L. i Wade, N. G. (2009). Stigma and help-seeking. *The Psychologist*, 22, 20-23.
- Von Rueden, U., Gosch, A., Rajmil, L., Bisegger, C. i Ravens-Sieberer, U. (2006). Socioeconomic determinants of health related quality of life in childhood and adolescence: Results from a European study. *Journal of epidemiology and community health*, 60, 130-5.
- Vulić-Prtorić, A., Cohza, R., Grubić, M., Lopžić, J. i Padelin, P. (2008). Anksiozna osjetljivost i psihosomatski simptomi u djece i adolescenata. *Klinička psihologija*, 1(2), 7-25. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/158295>
- Warkentin, T., Borghese, M. M., i Janssen, I. (2017). Associations between weight-related teasing and psychosomatic symptoms by weight status among school-aged youth. *Obesity Science i Practice*, 3(1), 44–50.
- Warschburger, P. (2005). The unhappy obese child. *International Journal of Obesity*, 29, 127–129.
- Watson, A. C., Corrigan, P., Larson, J. E. i Sells, M. (2007). Self-Stigma in People With Mental Illness. *Schizophrenia Bulletin*, 33(6), 1312-1318.
- Wright, L. J., Schur, E., Noonan, C., Ahumada, S., Buchwald, D. i Afari, N. (2010). Chronic pain, overweight, and obesity: Findings from a community-based twin registry. *Journal of Pain*, 11(7), 628-635.