

Sveučilište J.J. Strossmayera u Osijeku

Filozofski fakultet

Odsjek za psihologiju

**STIGMATIZACIJA I PROBLEMI MENTALNOG ZDRAVLJA  
KOD ADOLESCENATA**

Diplomski rad

Iva Grgić

Mentor: doc.dr.sc. Ana Kurtović

Osijek, 2018.

Sveučilište J. J. Strossmayera u Osijeku

Filozofski fakultet

Odsjek za psihologiju

Studij: Diplomski studij psihologije

Iva Grgić

**STIGMATIZACIJA I PROBLEMI MENTALNOG ZDRAVLJA  
KOD ADOLESCENATA**

Diplomski rad

Društvene znanosti, polje psihologija, grana klinička i zdravstvena psihologija

Mentor: doc.dr.sc. Ana Kurtović

Osijek, 2018.

## Sadržaj

Uvod.....	Error! Bookmark not defined.
Adolescencija .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Vrijeme pubertalnog sazrijevanja.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Stigmatizacija na temelju tjelesne težine.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Stigmatizacija zbog tjelesnog izgleda.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Vršnjačko stigmatiziranje i zadirkivanje zbog tjelesne težine.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Problemi mentalnog zdravlja u adolescenciji.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Prevalencija mentalnih poremećaja u adolescenciji. ....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Odnos stigmatizacije na temelju tjelesne težine i problema mentalnog zdravlja.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Samopoštovanje.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Samopoštovanje u adolescenciji.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Medijacijska uloga samopoštovanja.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Odnos stigmatizacije na temelju tjelesne težine, problema mentalnog zdravlja i samopoštovanja..	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>Cilj istraživanja .....</b>	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>Problemi i hipoteze .....</b>	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>Metoda .....</b>	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Sudionici.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Instrumenti.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Postupak .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>Rezultati .....</b>	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Testiranje preduvjeta za korištenje parametrijskih postupaka.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Obrada rezultata.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Interkorelacije svih varijabli uključenih u analizu .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Provjera mogućnosti predikcije problema mentalnog zdravlja kod adolescenata na temelju stigmatizacije na temelju tjelesne težine i medijacijskog učinka samopoštovanja.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Provjera medijacijskog učinka samopoštovanja u odnosu stigmatizacije na temelju tjelesne težine i problema mentalnog zdravlja. ....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>Rasprava.....</b>	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Ograničenja, koristi istraživanja i implikacije za buduća istraživanja .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>Zaključak .....</b>	<b>Error! Bookmark not defined.</b>

## **Stigmatizacija na temelju tjelesne težine i problemi mentalnog zdravlja kod adolescenata**

### **Sažetak**

Cilj rada bio je ispitati učinke doživljaja stigmatizacije na temelju tjelesne težine na probleme mentalnog zdravlja kod adolescenata te provjeriti medijacijsku ulogu samopoštovanja u tom odnosu. Uzorak se sastojao od 396 učenika srednjih škola u Osijeku i Požegi, a korišteni su sljedeći instrumenti: *Upitnik o doživljaju stigmatizacije na temelju tjelesne težine* (konstruiran za potrebe ovog istraživanja), *Rosenbergova skala samopoštovanja* (Rosenberg, 1965) i *Skala depresivnosti, anksioznosti i stresa* (Depression, Anxiety and Stress Scale – DASS; Lovibond Lovibond, 1995). Rezultati hijerarhijskih regresijskih analiza pokazali su da doživljaj stigmatizacije na temelju tjelesne težine predviđa simptome anksioznosti te također sugeriraju da je taj efekt posredovan sniženim samopoštovanjem. Doživljaj stigmatizacije na temelju tjelesne težine je predviđao simptome depresivnosti, a taj efekt je također bio posredovan sniženim samopoštovanjem. Konačno, doživljaj stresa mogao se predvidjeti na temelju doživljaja stigmatizacije na temelju tjelesne težine dok sniženo samopoštovanje djelomično posreduje u odnosu doživljaja stigmatizacije i simptoma stresa.

*Ključne riječi:* Stigmatizacija, tjelesna težina, mentalno zdravlje, adolescenti, samopoštovanje

## **Body-weight stigmatization and mental health problems in adolescents**

### **Abstract**

The aim of this study was to examine the effect of body-weight stigmatization on mental health problems in adolescents and the mediational role of self-esteem in that relationship. The sample consisted of 396 high school students (from Osijek and Požega). Following instruments were used: *Rosenberg Self-Esteem Scale* (Rosenberg, 1965), *Depression, Anxiety and Stress Scale* (Lovibond i Lovibond, 1995) and *Body-weight stigmatization questionnaire* (Upitnik o doživljaju stigmatizacije na temelju težine). Results of three separate hierarchical regression analyses suggest that body-weight stigmatization predicts anxiety, depression and stress symptoms. Self-esteem has a mediation role in relationship of body-weight stigmatization, anxiety and depression symptoms while only partial mediation is present in relationship between body-weight stigmatization and stress.

*Keywords :* Stigmatization, body-weight, mental health, adolescent, self-esteem



## Uvod

### Adolescencija

Adolescencija je razvojno razdoblje koje je obilježeno brzim biološkim promjenama, promjenama u socijalnim očekivanjima, konfliktnim zahtjevima uloga te promjenama u odnosima sa suprotnim spolom koji postaju sve kompliciraniji (Douvan i Adelson, 1966).

Razvoj razumijevanja samog sebe u adolescenciji sadržava sve veći broj različitih znanja o sebi koji se šire porastom uloga i uspoređivanja sebe s ostalima u okolini (Harter, 1990; prema Lebedina-Mazoni, 2011). Stoga odnosi s vršnjacima postaju intimniji i složeniji te zauzimaju istaknutu ulogu u odnosu na ranija razvojna razdoblja (Erceg Jugović, 2016).

Povećana sloboda, neovisnost i odgovornost postaju važni aspekti novih socijalnih uloga adolescenata u vrijeme kada se oni distanciraju od svojih roditelja te provode više vremena u društvu vršnjaka (Holmqvist Gattario, 2013). Osim što adolescenti provode više vremena u društvu vršnjaka, grupe vršnjaka često funkcioniraju bez nadzora odraslih osoba, uključuju više aktivnosti s osobama suprotnog spola te postaju veće grupe vršnjaka za koje se može reći da su "mini-kulture" (Steinberg, 2011). Adolescenti postaju spremni odbaciti prijašnje utjecaje kako bi se uspjeli prilagoditi vrijednostima grupe kojoj žele pripadati zbog prihvaćenosti, dokazivanja i osjećaja ravnopravnosti.

Kroz formiranje bliskih prijateljstava, vršnjaci mogu pomoći jedni drugima prilikom suočavanja s univerzalnim, svakodnevnim problemima i pritiscima vezanim uz odrastanje stoga ne čudi što se mnogi adolescenti brinu oko toga izgledaju li "normalno" u očima svojih vršnjaka (Sawyer i sur., 2012). Vršnjačka grupa omogućuje adolescentima da istraže osobne interese i nesigurnosti pri čemu vršnjaci služe kao referentni okvir koji definira, održava, objašnjava i provodi norme u dijadnim i grupnim okruženjima (Forko i Lotar, 2012). Prihvaćenost od strane vršnjaka postaje jedan od najvažnijih briga u razdoblju adolescencije (Bukowski, 2003). Samim time, dolazi do povećanja preokupacije adolescenata dojmom koji ostavljaju na druge i zabrinutosti zbog uklapanja u vršnjačku grupu. Nažalost, postoje i adolescenti koji ne nailaze na prihvaćanje vršnjaka što rezultira nizom problema u obliku osjećaja nesigurnosti, osamljenosti i socijalne izoliranosti te sniženog samopoštovanja (Đuranović, 2013). Rezultati istraživanja su pokazali kako je prosječno 32% adolescenata u dobi od 13-15 godina bilo stigmatizirano od

strane svojih vršnjaka (Due i Holstein, 2008) što je imalo značajne negativne posljedice na zdravlje adolescenata (Rigby, 2003). Međugrupni procesi u vršnjačkim grupama pokazali su se iznimno važnima u održavanju vršnjačkog nasilja i stigmatiziranja budući da su žrtve nasilja izjavljivale kako je stigmatiziranje i nasilje prestajalo kada su se grupe vršnjaka prirodno promijenile promjenom škole (Frisén, Hasselblad i Holmqvist, 2012; prema Holmqvist Gattario, 2013). Modeliranje stavova ili ponašanja tako da osoba koja predstavlja model iskazuje stavove ili ponašanja, a druga osoba ih usvaja je najčešći oblik utjecaja vršnjačke grupe. Većina istraživača se slaže kako su izbori koje adolescenti čine djelomično određeni time što njihovi vršnjaci smatraju prihvatljivim (Evans, Gilpin, Farkas, Shenassa, i Pierce, 1995), a prihvaćenost među vršnjacima, kao i status koji imaju među njima, često je pod učinkom nekih osobina samih adolescenata.

### **Vrijeme pubertalnog sazrijevanja**

U razdoblju adolescencije kognitivne i psihosocijalne promjene prate i drastične tjelesne promjene. Prilikom sazrijevanja dolazi do promjene visine, povećanja tjelesne mase, ekstremiteti (ruke i noge) naglo rastu u dužinu, pri čemu rast svih tjelesnih organa nije proporcionalan i skladan. Tjelesne promjene u fizičkom izgledu adolescenata uvelike utječu na to kako će ih drugi opažati i na njih reagirati, ali i na to kako će se oni sami opažati, prihvaćati sebe i tumačiti reakcije okoline. Ukoliko reakcije, bilo vlastite ili okolinske, nisu pozitivne kod adolescenata može doći do nezadovoljstva vlastitim tijelom.

**Razvoj nezadovoljstva vlastitim tijelom.** Prema Thompsonu (1992) postoje četiri glavna pristupa u objašnjavanju razvoja i/ili održavanja nezadovoljstva vlastitim tijelom, a to su: (1) socijalna usporedba, (2) sociokulturalni pritisak, (3) razvojni pristup (pristup temeljen na razvojnem statusu) i (4) negativni verbalni komentar.

U adolescenciji raskorak između percipiranog i idealnog tjelesnog izgleda postaje sve izraženiji, a mlade osobe procjenjuju vlastito tijelo i njegovu privlačnost, ali i tjelesni izgled i privlačnost tijela drugih osoba. Također procjenjuju i pojedine dijelove tijela koji pridonose i utječu na njihovu sliku tijela (Pokrajac-Bulian, Stubbs i Ambrosi-Randi, 2004). Prema *pristupu socijalne usporedbe* rizik za razvoj nezadovoljstva tijelom veći je upravo kod osoba koje svoj izgled često uspoređuju s izgledom drugih u odnosu na one koje to rjeđe čine. *Sociokulturalni*

*pristup* tvrdi kako su sociokulturalni utjecaji izvor snažnih poruka o tome koje su tjelesne karakteristike prihvatljive, a koje nisu. Desetogodišnje longitudinalno istraživanje koje su proveli Bucchianeri i sur. (2013) pokazalo je kako tijekom adolescencije dolazi do povećanja nezadovoljstva tijelom i kod djevojaka i kod mladića, a njegov je daljnji porast primjetan i tijekom prelaska u ranu odraslu dob. Većina adolescenata iskazuje nezadovoljstvo aspektima svog tjelesnog izgleda i smatra se neprivlačnima i smiješnima svojim vršnjacima (Đuranović, 2013). Kako djeca postaju adolescenti, vršnjaci postaju iznimno važni u oblikovanju mišljenja adolescenata o vlastitom tijelu. Utjecaj vršnjačke grupe na sliku tijela može se odvijati kroz zadirkivanje ili vršenje pritiska k promjeni tjelesnog izgleda, kroz izražavanje zabrinutosti vlastitom tjelesnom težinom i oblikom tijela, kroz razgovore o tjelesnom izgledu te kroz kritiziranje izgleda od strane vršnjaka (Cash, 1995). *Razvojni pristup* proučava vrijeme ulaska u pubertet u odnosu na vršnjake u vlastitoj skupini kojeg smatra središnjim čimbenikom razvoja nezadovoljstva tijelom. Većina istraživanja (McCabe i Ricciardelli, 2004; Arnett, 1999; Alsaker i Flammer, 2006), koja su se bavila utjecajem vremena pubertalnog sazrijevanja, pokazala su kako djevojke koje ulaze u pubertet prije vršnjakinja u vlastitoj skupini imaju negativnije stavove o vlastitom tijelu, pokazuju veće nezadovoljstvo vlastitim tijelom te drže dijete u većoj mjeri nego što to čine njihove vršnjakinje koje nisu rano ušle u pubertalno sazrijevanje (Erceg Jugović, 2011). S druge strane, kod mladića je rano pubertalno sazrijevanje povezano s pozitivnom slikom o sebi i zadovoljstvom tjelesnim izgledom budući da je rano razrijevanje povezano s tjelesnim karakteristikama kojima u toj dobi teže i koje su socijalno poželjnije dok je kasno sazrijevanje povezano s negativnom slikom o tjelesnom izgledu (Erceg Jugović, 2011). Prema *pristupu temeljenom na negativnom verbalnom komentaru* rana izloženost zadirkivanju u obliku primjedbi vezanih uz izgled ili težinu povezana s nezadovoljstvom tijelom te narušenim općim psihološkim funkcioniranjem (Cattarin i Thompson, 1994; prema Erceg Jugović, 2011). Zadirkivanje od strane vršnjaka je relativno uobičajeno iskustvo za mnoge adolescente, a najčešće se odnosi na aspekte povezane s tjelesnom težinom, oblikom tijela te izgledom lica (Cash, 1995). Razgovori o fizičkom izgledu usmjeravaju pažnju na područja povezana s izgledom, osnažuju značenje i važnost koju fizički izgled ima bliskim prijateljima te potiču stvaranje fizičkih ideala. Kritiziranje izgleda od strane vršnjaka može potkrijepiti važnost koju fizički izgled ima za vršnjake te naglasiti specifične poželjne fizičke attribute koji, ukoliko ih pojedinac ne posjeduje, postaju osnova za kritiziranje od strane vršnjaka (Carlson Jones, Vigfusdottir i Lee, 2004). Dakle,



kritiziranje izgleda od strane vršnjaka ne samo da stvara direktno i potentno iskustvo negativne evaluacije vlastitog tijela od strane drugih, nego i potencijalno doprinosi internalizaciji putem reflektiranja važnih aspekata fizičkog izgleda koji su prihvaćeni u grupi vršnjaka (Carlson Jones, Vigfusdottir i Lee, 2004).

### **Stigmatizacija na temelju tjelesne težine**

Stigmatizacija se najbolje može opisati kao socijalni konstrukt koji je pod utjecajem kulture, povijesti i situacijskih faktora (Dovidio, Major i Crocker, 2000; prema Kalebić Maglica, 2017), a uključuje najmanje dvije temeljne komponente: (1) prepoznavanje razlike temeljene na nekoj vidljivoj karakteristici i (2) omalovažavanje osobe budući da se stigmatizirani pojedinci smatraju manjkavima, ugroženima te na neki način manje vrijednima od ostalih ljudskih bića (Kalebić Maglica, Perčić i Anić, 2017).

**Stigmatizacija zbog tjelesnog izgleda.** U socijalnom okruženju adolescenata sve veću važnost poprima tjelesni izgled te se samim time povećava i učestalost stigmatizacije na temelju fizičkih karakteristika od kojih se posebno ističe stigmatizacija na temelju tjelesne težine koja je povezana s mnogim psihosocijalnim i bihevioralnim faktorima koji su rizični za nastanak poremećaja hranjenja te pretilosti (Durante, Fasolo, Mari i Mazzola, 2014). Rezultati istraživanja koje su proveli Jones i Crawford (2006) pokazali su kako djevojke i mladići doživljavaju podjednake razine pritiska i zadirkivanja zbog tjelesnog izgleda. Stigmatizacija zbog fizičkog izgleda od strane vršnjaka promiče norme tjelesne privlačnosti u vršnjačkoj grupi te može uključivati neodobravanje, kritiku pa čak i odbacivanje. Frisén, Homlqvist i Oscarsson (2008) su pokazali kako je, kada su adolescenti pitani zbog čega su druga djeca zadirkivana, najčešći odgovor (39%) bio zbog tjelesnog izgleda (npr. jer su debela, ružna, izgledaju drugačije).

**Vršnjačko stigmatiziranje i zadirkivanje zbog tjelesne težine.** Rezultati petogodišnjeg longitudinalnog istraživanja na uzorcima mladića i djevojaka tijekom adolescencije koje su proveli Eisenberg, Neumark-Sztainer, Haines i Wall (2006) pokazuju kako je otprilike trećina ispitanih mladića i nešto manje od polovine ispitanih djevojaka u prvoj točki mjerenja izvijestilo o izloženosti zadirkivanju zbog tjelesne težine koja se pet godina kasnije pokazala povezanom s nižom razinom samopoštovanja i većim nezadovoljstvom tijelom. Istraživanje koje je 2001. godine provela Carlson Jones pokazalo je kako je najveću povezanost s nezadovoljstvom tijelom

za oba spola imala tjelesna težina. Istraživanje koje su provele Neumark-Sztainer, Falkner i Story (2002) pokazalo je kako je 19% djevojaka i 13% dječaka prosječne težine bilo zadirkivano barem nekoliko puta godišnje dok je kod dječaka i djevojčica prekomjerne težine 45% bilo zadirkivano od strane svojih vršnjaka. Slično je pokazalo i istraživanje na uzorku od 4746 adolescenata koje su proveli Eisenberg, Neumark-Sztainer i Story (2005), a koje navodi kako je 30% djevojčica i 24.7% dječaka bilo zadirkivano od strane vršnjaka zbog tjelesne težine. Zadirkivanje od strane vršnjaka bilo je povezano s niskim zadovoljstvom tijelom, niskim samopoštovanjem, visokim depresivnim simptomima te razmišljanjem o samoubojstvu; čak i nakon što je kontrolirana stvarna tjelesna težina. Rezultati su bili konstantni za oba spola, rase, etnicitet te težinu.

Adolescenti, osobito adolescentice, često su izloženi pogrdnim komentarima ili izoliranju zbog tjelesne težine, što može imati ozbiljne posljedice po njihovo mentalno zdravlje budući da su istraživanja pokazala kako je stigma zbog tjelesne težine povezana s psihološkim distresom koji se može manifestirati u obliku depresije, anksioznosti, smanjenog samopoštovanja, povećanog uzimanja štetnih supstanci te je jedan od najvećih rizičnih faktora povezanih s pojavom i održavanjem poremećaja u prehrani (Orth i Robbins, 2014).

## **Problemi mentalnog zdravlja u adolescenciji**

Svjetska zdravstvena organizacija mentalno zdravlje definira kao stanje dobrobiti u kojemu pojedinac ostvaruje svoje potencijale, može se nositi s normalnim životnim stresom, raditi produktivno i plodno te je sposoban pridonositi zajednici (Brlas i Pleša, 2013). Mentalno zdravlje je, poput fizičkog zdravlja, važno u svim životnim razdobljima budući da ima utjecaj na sve aspekte ljudskog života (Sujoldžić, Rudan i De Lucia, 2006). Problemi i poremećaji mentalnog zdravlja predstavljaju jedan od prioritarnih javno-zdravstvenih problema, globalno i u Republici Hrvatskoj, zbog relativno visoke prevalencije i često kroničnog tijeka koji započinje u adolescenciji i mlađoj odrasloj dobi (Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2017).

**Prevalencija mentalnih poremećaja u adolescenciji.** Istraživanje prevalencije mentalnih poremećaja u SAD-u pokazalo je kako je prevalencija svih poremećaja raspoloženja porasla dva puta u skupini od 17 do 18 godina s obzirom na skupinu od 13 do 14 godina. Također, pokazalo se kako otprilike svaki treći adolescent odgovara kriteriju za neku vrstu anksioznog poremećaja. Procijenjeni rizik za dob od 18 godina iznosio je 17.6% za poremećaje ponašanja, 18.2% za

poremećaje raspoloženja, 23.8% za poremećaje vezane uz zlorabu sredstava ovisnosti e 26.2% za anksiozne poremećaje. Prevalencije poremećaja u adolescenciji odgovarale su prevalencijama poremećaja u odrasloj dobi što sugerira kako većina metalnih poremećaja kod odraslih osoba započinje prije ulaska u odraslu dob (Ries Merikangas i sur., 2010). Prijašnja istraživanja dosljedno su pokazala kako se učestalost depresivnih simptoma naglo povećava s ulaskom u adolescenciju. Prevalencija za depresivne poremećaje u adolescenciji iznosi 0.2% do 17% za veliki depresivni poremećaj, dok je prosječna zastupljenost 4.0%. Rezultati Oregon Adolescent Depression Projecta pokazali su kako se rizik za početak depresije povećava s 1-2% u dobi od 13 godina na 3-7% u dobi od 15 godina, a takva se incidencija depresije nastavlja povećavati tijekom rane odrasle dobi (Ries Merikangas, Nakamura i Kessler, 2009). Istraživanja koja su se bavila proučavanjem prevalencije anksioznosti pokazala su kako su problemi i simptomi vezani uz anksioznost najčešći oblici poteškoća o kojima izvještavaju i djeca i adolescenti (Novak i Bašić, 2008). Prosječna prevalencija anksioznih poremećaja kod adolescenata iznosi 8% s iznimno širokim rasponom procjene (npr. 2% do 24%), a najveću prevalenciju imaju generalizirani anksiozni poremećaj te socijalni anksiozni poremećaj (Ries Merikangas, Nakamura i Kessler, 2009). Istraživanje koje je provela APA (2013; prema Bethune, 2014) pokazalo je kako su prosječne razine stresa koje iskazuju adolescenti iznad prosječne razine koja se smatra zdravom (5.8 nasuprot 3.9 na skali Likertovog tipa od 10 čestica). 31% adolescenata izjavilo je kako se smatraju preplavljenima stresom, a 30% ih je izjavilo kako se zbog stresa osjećaju depresivnima ili tužnima. Čak 52% adolescenata izjavilo je kako količina stresa koju osjećaju utječe na njihovo mentalno zdravlje.

### **Odnos stigmatizacije na temelju tjelesne težine i problema mentalnog zdravlja**

Stigmatizacija na temelju tjelesne težine predstavlja sve veći problem u modernom društvu. Postojanje stigmatizacije na temelju tjelesne težine (pogotovo kad je riječ o pretilim osobama) dokumentirano je u različitim domenama socijalnog života ljudi, poput zapošljavanja (Paul i Townsend, 1995 ; Roehling, 1999), zdravstva (Teachman i Brownell, 2001), edukacije (Greenleaf i Weiller, 2005) i socijalnih donosa (Boyes i Latner, 2009). Negativni stavovi i vjerovanja vezana uz tjelesnu težinu manifestiraju se u različitim oblicima poput diskriminacije, zadirkivanja, nasilnog ponašanja i ponižavanja (Phul i Brownell, 2006; Schafer i Ferraro, 2011).

Istraživanja su pokazala kako je doživljaj stigmatizacije na temelju tjelesne težine povezan s depresijom, anksioznošću, nezadovoljstvom tijelom, smanjenim samoprihvatanjem i suicidalnošću (Puhl i Brownell, 2001; Puhl i Heuer, 2009). Hatzenbuehler, Keyes i Hasin (2009) proveli su istraživanje čiji su rezultati pokazali kako se percipirana stigmatizacija na temelju tjelesne težine pokazala značajno povezanom s poremećajima raspoloženja i anksioznim poremećajima. Istraživanja odnosa stigmatizacije na temelju tjelesne težine i mentalnog zdravlja su također pokazala kako je zadirivanje zbog tjelesne težine povezano s iskrivljenim prehranbenim navikama, nezadovoljstvom tijelom, potrebom za kontroliranjem težine i smanjenom motivacijom za vježbanjem (Puhl i Brownell, 2006).

## **Samopoštovanje**

Samopoštovanje je evaluativna i afektivna dimenzija samopoimanja koja je definirana kao svijest o vlastitoj vrijednosti (Rosenberg, 1979). Pojedinci koji imaju visoko samopoštovanje koristit će aktivne strategije suočavanja sa stresnim događajima, imaju kontrolu nad svojim životom, ponašat će se odgovorno prema vlastitim dužnostima te su sposobni te dužnosti samostalno obavljati. S druge strane, niže samopoštovanje povećava osjetljivost osobe, ne samo na poruke o njevoj vrijednosti, nego i osjetljivost općenito pa će pojedinci koji imaju nisko samopoštovanje često izabrati pasivno umjesto aktivnog sudjelovanja, nastojat će se angažirati u aktivnostima zbog kojih će se bar kratkoročno osjećati bolje, lošije će se suočavati sa životnim stresovima te će pronalaziti načine da drugi obavljaju poslove umjesto njih (Mecca, Smelser i Vasconcellos, 1989; prema Primorac, 2014).

**Samopoštovanje u adolescenciji.** Istraživanja su pokazala kako između jedne trećine i jedne polovine adolescenata, posebice mladih, ima nisko samopoštovanje koje je povezano s maloljetničkom delinkvencijom, razvojem anoreksije, depresijom, samo-ozljeđivanjem, a u ekstremnim situacijama i suicidom (Baumeister, 1993; Harter, 1999). Jedan od najvažnijih činitelja koji može uzrokovati smanjenje samopoštovanja jest razina svjesnosti o sebi ili zabrinutost zbog mišljenja drugih budući da postoji tendencija ljudi da se vide onako kako misle da ih drugi ljudi vide. Kognitivno-razvojni teoretičari navode kako se ta tendencija pojačava s razvojem formalnih operacija pa tako izraženija svjesnost o sebi dovodi do kritičnijeg samovrednovanja, što dovodi do nižeg samopoštovanja (Blašković, 2008).

Prema Harter (1990; prema Oblačić, Velki i Cakić, 2015) i Rosenbergu (1979) postoje dva osnovna faktora koji utječu na samopoštovanje adolescenata, a to su (1) biti dobar u onome što adolescenti smatraju važnim i (2) biti poštovani i prihvaćeni od strane drugih osoba, pri čemu je adolescentima najvažnije mišljenje i prihvaćanje od strane njihovih vršnjaka. Odbijanje od strane vršnjaka, kritike, neuspjeh i ostali događaji koji mogu imati negativne implikacije za procjenu od strane drugih mogu dovesti do smanjenja samopoštovanja, dok uspjeh, ljubav drugih te pohvala često dovode do povišenih razina samopoštovanja (Blašković, 2008). Harter (1990; prema Oblačić, Velki i Cakić, 2015) nalazi kako je kod adolescenata s visokim samopoštovanjem, osim prihvaćenosti od strane vršnjaka, među najvažnijim faktorima tjelesni izgled, čemu u prilog govori i to što najveći postotak varijance generalna percepcija vlastite vrijednosti dijeli s tjelesnim izgledom (37%), zatim sa socijalnom prihvaćenosti (19%) i školskom uspješnosti (19%). Također, nalazi istraživanja su pokazali kako je prekomjerna tjelesna težina jedan od glavnih prediktora nezadovoljstva tjelesnim izgledom što nije iznenađujuće s obzirom da su atraktivniji pojedinci prihvaćeniji u društvu, reflektirajući mit kako je lijepo ujedno i dobro.

**Medijacijska uloga samopoštovanja.** Potvrđivanje samopoštovanja kao medijacijske varijable u istraživanju znači da promatrani prediktor, barem djelomično, svoj utjecaj na kriterij ostvaruje kroz samopoštovanje (Baron i Kenny, 1986). Medijacijski utjecaj samopoštovanja posebno se ističe u istraživanjima koja su se bavila utjecajem negativnih životnih iskustava na razvoj psiholoških poteškoća. Visoko samopoštovanje osnažuje osobu za suočavanje sa stresom i negativnim emocijama dok nisko samopoštovanje ljude čini osjetljivijima na stresne situacije, razvoj depresivnih simptoma i anksioznosti (Tadić, 2005). Rezultati istraživanja koje je proveo Abel (1996) pokazali su kako postoji izravna i neizravna negativna povezanost percipiranog stresa i općeg očekivanja uspjeha, s tim da je dio tog odnosa pod značajnim medijacijskim utjecajem samopoštovanja. Istraživanja poremećaja hranjenja konzistentno ukazuju na to da osobe koje pate od tih poteškoća imaju izrazito nisko samopoštovanje (Baumeister, Cambell, Krueger i Vohs, 2003), a Ross i Wade (2004) su utvrdili kako samopoštovanje ostvaruje djelomični medijacijski utjecaj na odnos eksternalizirane percepcije sebe i pretjerane brige oko težine i izgleda tijela.

**Odnos stigmatizacije na temelju tjelesne težine, problema mentalnog zdravlja i samopoštovanja.** Nekoliko je prethodnih istraživanja nastojalo ispitati odnos stigmatizacije na

temelju težine, problema mentalnog zdravlja i samopoštovanja. Rezultati su pokazali kako je stigmatizacija na temelju tjelesne težine negativno iskustvo, a da psihološki korelati stigmatizacije na temelju tjelesne težine uključuju povećanu učestalost, rizik i doživljaj simptoma depresije, anksioznosti, psihološkog stresa, niskog samopoštovanja i nezadovoljstva tijelom (Puhl i Brownell, 2006; Puhl i Heuer, 2009; Rosenberger, Henderson, Bell i Grilo, 2007). Istraživanja konzistentno pokazuju kako je osoban doživljaj stigmatizacije na temelju tjelesne težine povezan s niskim samopoštovanjem te kako je nisko samopoštovanje (koje nastaje zbog stigmatizacije na temelju tjelesne težine) povezano s dodatnim negativnim posljedicama, kao što su depresija, anksioznost i problemi slike o tijelu (Friedman i sur., 2005; Malterud i Anderson, 2006). Druga istraživanja sugeriraju kako je psihološki stres (do kojeg dolazi zbog stigmatizacije na temelju tjelesne težine, a koji uključuje sniženo samopoštovanje) povezan s poremećajima hranjenja (Malterud i Anderson, 2016). Nedavno istraživanje koje su proveli Hayward, Vartanian i Pinkus (2018) pokazalo je kako učestalost stigmatizacije na temelju tjelesne težine predviđa veću internaliziranu pristranost o težini, koji pak predviđa češću upotrebu neadaptivnih strategija suočavanja sa stresom. Učestalija upotreba neadaptivnih strategija suočavanja sa stresom, s druge strane, predviđa više simptoma depresije, anksioznosti i stresa. Osim navedenog, do dana završetka ovog rada nisu pronađeni radovi koji su eksplicitno ispitali odnos stigmatizacije na temelju tjelesne težine i problema mentalnog zdravlja te medijacijsku ulogu samopoštovanja u tom odnosu, no na temelju prethodnih istraživanja može se pretpostaviti postojanje pozitivne povezanosti doživljaja stigmatizacije na temelju tjelesne težine, problema mentalnog zdravlja i niskog samopoštovanja.

Unatoč značajnom napretku u istraživanjima, odnos između tjelesne težine i psihološke dobrobiti još nije u potpunosti istražen. Postaje jasno kako je sam odnos kompleksan i višeznačan zbog čega je potrebno ispitati specifične načine na koje se doživljaj stigmatizacije na temelju tjelesne težine prevodi u štetne ishode mentalnog zdravlja. Upravo u razdoblju adolescencije tjelesni izgled, posebice tjelesna težina i reakcije okoline na bilo kakvo odstupanje od internaliziranih ideala ljepote postaju glavna preokupacija adolescenata te jedan od najvećih rizičnih faktora za razvoj problema mentalnog zdravlja (Primorac, 2014). Adolescenti kao skupina su najosjetljiviji za razvoj problema u tom području, rast rizika je najveći i vjerojatno je da se problemi mentalnog zdravlja u adolescenciji nastavljaju i u odrasloj dobi upravo zbog čega

se istraživanje provodi na njima, a bavi se odnosom stigmatizacije na temelju tjelesne težine i problema mentalnog zdravlja kod adolescenata te ispituje ulogu samopoštovanja u tom odnosu.

### **Cilj istraživanja**

Cilj istraživanja je ispitati odnos doživljaja stigmatizacije na temelju fizičkog izgleda i problema mentalnog zdravlja kod adolescenata te medijacijsku ulogu samopoštovanja u tom odnosu.

### **Problemi i hipoteze**

Problem 1: Ispitati mogućnost predikcije problema mentalnog zdravlja kod adolescenata na temelju stigmatizacije na temelju tjelesne težine.

Hipoteza 1: Očekuje se da će stigmatizacija na temelju tjelesne težine biti značajan pozitivan prediktor simptoma anksioznosti, depresivnosti i stresa kod adolescenata.

Problem 2: Ispitati medijacijsku ulogu samopoštovanja u odnosu između doživljaja stigmatizacije na temelju tjelesne težine i problema mentalnog zdravlja.

Hipoteza 2: Samopoštovanje ima posredujuću ulogu u odnosu između doživljaja stigmatizacije na temelju tjelesne težine i anksioznosti, depresivnosti i stresa kod adolescenata.

### **Metoda**

#### **Sudionici**

U istraživanju je sudjelovalo 396 učenika srednjih škola u Osijeku (Druga gimnazija Osijek) i Požegi (Katolička gimnazija s pravom javnosti u Požegi i Obrtnička škola), od toga 142 učenika muškog spola te 252 učenice ženskog spola, dobnog raspona od 15 do 18 godina. Prosječna dob je 16.73 godina (SD=0.996).

#### **Instrumenti**

Za utvrđivanje sociodemografskih karakteristika sudionika korišten je *Upitnik o sociodemografskim podacima* kojim su se prikupili osnovni podaci o ispitanicima kao što su spol, dob, vrsta škole te visina (cm) i težina (kg). Podaci o visini (cm) i težini (kg) su prikupljeni kako

bi se izračunala vrijednost Indeksa tjelesne mase (težina (kg) / visina (m<sup>2</sup>)). Prethodno navedeni podaci su prikupljeni kako bi se prilikom obrade podataka kontrolirao njihov učinak.

Za utvrđivanje doživljaja stigmatizacije na temelju tjelesne težine sudionika korišten je *Upitnik o doživljaju stigmatizacije na temelju fizičkog izgleda*. Mjera doživljaja stigmatizacije zbog fizičkog izgleda (tjelesne težine) kreirane su za potrebe ovog istraživanja po uzoru na Physical Experiences Survey (Cash, 1995) koji mjeri doživljaj stigmatizacije na temelju fizičkog izgleda kod mladih osoba. Upitnik sadrži 8 čestica koje mjere doživljaje zadirkivanja, socijalne izolacije, nepravde, verbalne ili fizičke agresije i sl., a od sudionika traži da na skali od 1 (nikada) do 5 (stalno) procjene koliko često doživljavaju navedena ponašanja zbog svoje tjelesne težine (primjer čestice: „Izbjegavaju se družiti sa mnom”). U ovom istraživanju koeficijent pouzdanosti iznosi  $\alpha = 0.87$ .

Za utvrđivanje stupnja samopoštovanja sudionika korištena je *Rosenbergova skala samopoštovanja (Rosenberg self-esteem scale; Rosenberg, 1965)* koja predstavlja samoprocjenu općeg samopoštovanja u smislu cjelokupne procjene pojedinca o vlastitoj vrijednosti kao ljudskog bića. Sastoji se 10 čestica, s ponuđenom skalom odgovora Likertovog tipa od 1 do 5, gdje 1 znači „uopće se ne slažem“, a 5 „potpuno se slažem“, s tim da veći rezultat ukazuje na veći stupanj samopoštovanja (primjer čestice: „Općenito govoreći zadovoljan sam sobom“). Ova skala najčešće je korištena mjera samopoštovanja: kratka je i jednostavna, a psihometrijske studije pretežno potvrđuju njezinu jednodimenzionalnost te pokazuju dobru valjanost i pouzdanost kroz velik broj različitih uzoraka. Koeficijenti unutarnje konzistencije (Cronbach alfa) kreću se od 0.81 – 0.84. U navedenim istraživanjima nisu dobivene spolne i dobne razlike između ispitanika, a skala ima nisku povezanost sa socijalnom poželjnošću (Pokrajac–Bulian, 2000). U ovom istraživanju koeficijent pouzdanosti iznosi  $\alpha = 0.87$ .

Za utvrđivanje zastupljenosti problema mentalnog zdravlja sudionika korištena je *Skala depresivnosti, anksioznosti i stresa (DASS; eng. Depression, Anxiety and Stress Scale; Lovibond i Lovibond, 1995)* koja je razvijena na nekliničkom uzorku adolescenata i odraslih ljudi. Sastoji se od 42 čestice te izvorno pokazuje trofaktorsku strukturu – sastoji se od subskala depresivnosti (primjer čestice: „Čini mi se da ne mogu osjetiti ništa pozitivno”), anksioznosti (primjer čestice: „Bojim se bez pravog razloga”) i stresa (primjer čestice: „Napet/a sam”), od kojih svaka sadrži 14 čestica. Ljestvica za procjenu sastoji se od 4 stupnja, pri čemu 1 znači "uopće se ne odnosi na mene”, dok 4 znači "u potpunosti se odnosi na mene”. Ukupan rezultat oblikuje se kao linearna



kombinacija procjena po pojedinim subskalama. Ukupni mogući raspon na svakoj subskali kreće se od 14 do 56. Koeficijenti pouzdanosti za navedene subskele iznose:  $\alpha = 0.71$  za subskalu depresivnosti,  $\alpha = 0.79$  za subskalu anksioznosti te  $\alpha = 0.81$  za subskalu stresa. U ovom istraživanju koristit će se skraćena verzija skale DASS 21, koja sadrži 21 česticu (po sedam za svaku subskalu), a koeficijenti pouzdanosti su isti. U ovom istraživanju koeficijenti pouzdanosti iznose  $\alpha = 0.83$  za subskalu depresivnosti,  $\alpha = 0.79$  za subskalu anksioznosti te  $\alpha = 0.79$  za subskalu stresa.

### **Postupak**

Istraživanje je provedeno grupno za vrijeme sata razrednika, a prije početka istraživanja sudionicima je pročitana uputa kojom je objašnjena svrha istraživanja, uz naglasak da je istraživanje dobrovoljno i anonimno te da u bilo kojem trenutku mogu odustati. Prije samog početka popunjavanja upitnika sudionici su potpisali suglasnost za sudjelovanje u istraživanju. Rješavanje upitnika trajalo je oko 25 minuta. Zbog osjetljivosti teme istraživanja, moguće je da istraživanje izazove uznemirenost kod ranjivih sudionika, no kako bi se ublažile moguće negativne posljedice, sudionicima istraživanja dane su informacije o savjetovalištim gdje mogu dobiti psihološku pomoć ili podršku, ukoliko im ona bude bila potrebna.

## **Rezultati**

### **Testiranje preduvjeta za korištenje parametrijskih postupaka**

Nakon što su bili prikupljeni podaci za analizu, potrebno je na samom početku ispitati normalitet mjerenih varijabli. Normalitet mjerenih varijabli je ispitan Kolmogorov-Smirnovljevim testom te je utvrđeno statistički značajno odstupanje distribucije rezultata od normalne distribucije na svim varijablama u istraživanju (K-S vrijednosti kreću se od 0.101 do 0.138;  $p < .05$ ). Vrijednosti indeksa asimetričnosti kreću se od 0.620 do 0.822, a indeksa zakrivljenosti od -0.001 do -0.038. čime odstupaju od nultih vrijednosti karakterističnih za normalnu distribuciju (Field, 2009). Ipak, prema Klineu (2005) navedene se vrijednosti nalaze unutar okvira prihvatljivih vrijednosti, koje iznose  $< +/- 3$  za indeks asimetričnosti te  $< +/- 8$  za indeks zakrivljenosti. Nadalje, uvidom u histograme utvrđeno je da rezultati imaju tendenciju normalne distribucije. Na temelju svega navedenog može se pretpostaviti da odstupanja neće

značajno utjecati na obradu rezultata zbog čega su daljnjoj obradi korišteni parametrijski postupci.

## Obrada rezultata

U istraživanju s korišteni različiti postupci obrade podataka sukladno postavljenim problemima te je u skladu s tim prvo ispitana i testirana značajnost međusobnih korelacija svih varijabli korištenih u analizi. Zatim su podaci analizirani pomoću triju hijerarhijskih regresijskih analiza budući da se u radu nastojalo provjeriti u kojoj je mjeri moguće pomoću stigmatizacije na temelju tjelesne težine predvidjeti probleme mentalnog zdravlja kod adolescenata. Također, ispitalo se ima li samopoštovanje medijacijsku ulogu u odnosu stigmatizacije na temelju težine i problema mentalnog zdravlja kod adolescenata. U Tablici 1. prikazane su aritmetičke sredine, standardne devijacije, maksimum, minimum i teorijski raspon za Upitnik stigmatizacije na temelju tjelesne težine, Rosenbergov upitnik samopoštovanja i Skalu anksioznosti, depresivnosti i stresa.

*Tablica 1.* Aritmetičke sredine, standardne devijacije, minimum, maksimum i raspon svih mjerenih varijabli (N=396).

	M	SD	Min	Max	Teorijski raspon
Stigmatizacija na temelju tjelesne težine	8.51	3.54	7.00	28.00	7 - 28
Samopoštovanje	38.39	7.12	14.00	50.00	10 - 50
Anksioznost	13.65	4.63	7.00	28.00	7 - 28
Depresivnost	13.26	4.61	7.00	27.00	7 - 28
Stres	14.34	4.43	7.00	28.00	7 - 28

Rezultati Upitnika o stigmatizaciji na temelju tjelesne težine pokazali su kako oko 65% adolescenata nije nikada doživjelo niti jedan oblik stigmatizacije na temelju tjelesne težine dok su ostali barem nekada doživjeli izrugivanje, zadirivanje, izbjegavanje druženja i slično zbog tjelesne težine.

Rezultati subskala Skale depresivnosti, anksioznosti i stresa pokazuju kako adolescenti prosječno doživljavaju niže razine depresivnosti, anksioznosti i stresa, no također pokazuju kako postoje i oni adolescenti koji pokazuju izraženije simptome navedenih problema mentalnog zdravlja. Nadalje, rezultati subskala su pokazali kako 0.5% adolescenata doživljava izrazito visoku anksioznost, izrazito veliku depresivnost doživljava 0.5% adolescenata dok 0.3% adolescenata pokazuje izrazito visoke simptome stresa.

Rezultati Rosenbergove skale samopoštovanja pokazali su kako adolescenti prosječno imaju umjereno visoku razinu samopoštovanja, no također su pokazali kako 4.5% adolescenata ima zabrinjavajuće nisko samopoštovanje.

### Interkorelacije svih varijabli uključenih u analizu

Prilikom razmatranja odnosa stigmatizacije na temelju tjelesne težine i problema mentalnog zdravlja kod adolescenata prvenstveno je provjerena povezanost svih varijabli koje korištenih u analizi, te je stoga prvo ispitana i testirana značajnost njihovih međusobnih korelacija. Iz matrice korelacija prikazane u Tablici 2. izdvojene su najznačajnije povezane varijable. Općenito govoreći, možemo primijetiti da su korištene varijable međusobno umjereno povezane.

Tablica 2. Interkorelacije svih izmjerenih varijabli (N=396).

Varijabla	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.
1. Dob	-	0.06	-0.15**	0.02	0.01	0.00	-0.02	0.06
2. Spol		-	-0.21**	0.19**	0.16**	0.13**	-0.17**	-0.14**
3. Indeks tjelesne mase			-	-0.10	-0.06	-0.05	0.10	-0.00
4. Stigmatizacija ne temelju tjelesne težine				-	-0.20**	0.10*	0.13**	0.24**
5. Samopoštovanje					-	-0.66**	-0.61**	-0.20**
6. Anksioznost						-	0.61**	0.66**
7. Depresivnost							-	0.72**
8. Stres								-

\*p<0.05. \*\*p<0.01.

U skupini kriterijskih varijabli, tj. problema mentalnog zdravlja, najviše su povezani depresivnost i stres, zatim anksioznost i stres te anksioznost i depresivnost; što je u skladu s prijašnjim istraživanjima (Nieuwenhuijsen, de Boer, Verbeek, Blonk i van Dijk, 2002).

Što se tiče odnosa stigmatizacije na temelju tjelesne težine i problema mentalnog zdravlja, postoji slaba pozitivna povezanost između varijabli, s tim da najveća povezanost postoji između stigmatizacije na temelju tjelesne težine i stresa.

Korelacije samopoštovanja i kriterijskih varijabli su umjerene, s tim da je najveća povezanost samopoštovanja i depresivnosti, zatim stresa pa anksioznosti. Zanimljivo je kako rezultati ovog istraživanja nisu pronašli statistički značajnu povezanost između samopoštovanja i indeksa tjelesne mase te dobi. Isto tako, problemi mentalnog zdravlja se nisu pokazali statistički značajno povezani s dobi te indeksom tjelesne mase.

### **Provjera mogućnosti predikcije problema mentalnog zdravlja kod adolescenata na temelju stigmatizacije na temelju tjelesne težine i medijacijskog učinka samopoštovanja**

U ovom radu istraživao se odnos stigmatizacije na temelju tjelesne težine i problema mentalnog zdravlja kod adolescenata te su provedene tri zasebne hijerarhijske regresijske analize s problemima mentalnog zdravlja (anksioznost, depresivnost i stres) kao kriterijima te stigmatizacijom na temelju tjelesne težine kao prediktorom.

U prvi blok su kao kontrolne varijable uključene sociodemografske karakteristike sudionika (dob, spol) i Indeks tjelesne mase, zatim je u drugi blok uključena stigmatizacija na temelju tjelesne težine (kako bismo odgovorili na prvi problem) te je u treći blok uključeno samopoštovanje (kako bi se provjerio medijacijski učinak). Prema modelu procjene postojanja medijacijskog efekta (Baron i Kenny, 1986) kako bismo utvrdili posreduje li samopoštovanje uistinu u odnosu stigmatizacije na temelju tjelesne težine i problema mentalnog zdravlja potrebno je utvrditi : 1) predviđa li prediktor kriterij, 2) predviđa li prediktor medijator, 3) predviđa li medijator kriterij i 4) pridonose li prediktor i medijator objašnjenju varijance kriterijske varijable. Pokazalo se kako rezultati ovog istraživanja zadovoljavaju sve navedene kriterije za utvrđivanje postojanja medijacijskog efekta. Rezultati zasebnih hijerarhijskih regresijskih analiza prikazani su u Tablici 3.

Tablica 3. Prikaz vrijednosti prediktorskih varijabli za kriterijske varijable anksioznost, depresivnost i stres (N=376).

		Anksioznost	Depresivnost	Stres
Model		$\beta$	$\beta$	$\beta$
1.	Dob	0.16	0.14**	0.10
	Spol	-0.00	-0.00	-0.00
	Indeks tjelesne mase	-0.7	-0.03	-0.03
	R <sup>2</sup>	0.03	0.02*	0.01
	F	4.23	2.93	1.63
	<hr/>			
2.	Dob	0.18	0.17**	0.15
	Spol	-0.00	-0.00	-0.00
	Indeks tjelesne mase	-0.08	-0.05	-0.06
	Stigmatizacija na temelju tjelesne težine	0.14**	0.17**	0.28**
	R <sup>2</sup>	0.05**	0.05**	0.09**
	$\Delta R^2$	0.02**	0.03**	0.078**
	F	7.26	11.44	32.03
	<hr/>			
3.	Dob	0.09	0.06	0.05
	Spol	-0.03	-0.04	-0.03
	Indeks tjelesne mase	-0.07	-0.04	-0.06
	Stigmatizacija na temelju tjelesne težine	0.01	0.01	0.15**
	Samopoštovanje	-0.53**	-0.65**	-0.57**
	R <sup>2</sup>	0.32**	0.44**	0.40**
	$\Delta R^2$	0.27**	0.38**	0.31**
	F	144.99	252.29	188.56
	<hr/>			

. \*\*p<0.01; \*p<0.05.

Rezultati prvog modela, u kojemu su uvedene kontrolne varijable dob, spol i Indeks tjelesne mase, pokazuju kako se jedino u slučaju kriterija *Depresivnost* prvi model pokazao statistički značajnim. Od pojedinačnih prediktora uključenih u ovaj korak analize, značajnom se

pokazala samo dob kao pozitivan prediktor depresivnosti, drugim riječima pokazalo se da što su adolescenti stariji pokazuju i više simptoma depresivnosti.

Rezultati drugog modela su pokazali kako se u slučaju kriterija *Anksioznost*, kao značajan prediktor pokazala stigmatizacija na temelju tjelesne težine koja objašnjava 2% varijance anksioznosti. Stigmatizacija na temelju tjelesne težine također se pokazala kao značajan prediktor za kriterij *Depresivnost* (objašnjava 3% varijance depresivnosti, kao i za kriterij *Stres* (objašnjava 7.8% varijance stresa). Veličina i smjer standardiziranih beta-koeficijenata za kriterije anksioznost, depresivnost i stres govore kako adolescenti koji doživljavaju više stigmatizacije na temelju tjelesne težine također pokazuju više simptoma anksioznosti, depresivnosti i stresa. Navedeni efekti pokazali su se relativno malima, osim u slučaju stresa.

**Provjera medijacijskog učinka samopoštovanja u odnosu stigmatizacije na temelju tjelesne težine i problema mentalnog zdravlja.** Medijacija je prisutna kada se uključivanjem medijatora u drugi korak analize beta ponder prediktora smanji ili postane neznačajan. Rezultati ovog istraživanja su potvrdili navedeno, odnosno pokazali su kako se uključivanjem samopoštovanja u analizu, beta ponder stigmatizacije na temelju tjelesne težine smanjio ili postao neznačajan. Nadalje, prilikom ispitivanja postojanja medijacijskog utjecaja samopoštovanja na odnos između stigmatizacije na temelju tjelesne težine i problema mentalnog zdravlja kod adolescenata, nužno je ispitati kakav je doprinos stigmatizacije na temelju tjelesne težine u objašnjavanju varijance samopoštovanja. Naime, kako bismo uopće mogli govoriti o potencijalnom medijatoru, potrebno je utvrditi da prediktor značajno objašnjava varijancu pretpostavljene medijacijske varijable, kroz koju ostvaruje neizravni utjecaj na kriterij (Baron i Kenny, 1986). Rezultati regresijske analize sa stigmatizacijom na temelju tjelesne težine kao prediktorom i samopoštovanjem kao kriterijem ukazuju na to da stigmatizacija na temelju tjelesne težine značajno objašnjava 4% varijance samopoštovanja ( $\beta = -0.20$ ;  $t = -4.03$ ;  $p < 0.01$ ).

Rezultati trećeg modela su pokazali kako u slučaju kriterija *Anksioznost* samopoštovanje ostvaruje značajan medijacijski učinak na odnos stigmatizacije na temelju tjelesne težine i anksioznosti. Rezultati su pokazali kako samopoštovanja predviđa simptome anksioznosti i nakon kontrole učinka stigmatizacije na temelju tjelesne težine. Nadalje, uvrštavanjem samopoštovanja u regresijsku jednadžbu dolazi do promjene u regresijskom koeficijentu stigmatizacije na temelju tjelesne težine koji se smanjio i postao neznačajan. Navedene promjene ukazuju na to da samopoštovanje posreduje u odnosu stigmatizacije na temelju tjelesne težine i anksioznosti.

U slučaju kriterija *Depresivnost*, rezultati iz Tablice 3. ukazuju na to da samopoštovanje također ostvaruje značajan medijacijski učinak na odnos stigmatizacije na temelju tjelesne težine i depresivnosti budući da je došlo do promjene u regresijskom koeficijentu stigmatizacije na temelju težine koji se smanjio i postao neznačajan. Isto tako, rezultati su pokazali kako samopoštovanja predviđa simptome depresivnosti i nakon kontrole učinka stigmatizacije na temelju tjelesne težine. Navedene promjene ukazuju na to da samopoštovanje posreduje u odnosu stigmatizacije na temelju tjelesne težine i depresivnosti.

Rezultati iz Tablice 3. također ukazuju na to da samopoštovanje djelomično posreduje u odnosu stigmatizacije na temelju tjelesne težine i kriterija Stres. Pokazalo se kako samopoštovanje predviđa simptome stresa i nakon kontrole učinka stigmatizacije na temelju tjelesne težine. Nadalje, rezultati su pokazali kako je došlo do promjene u regresijskom koeficijentu stigmatizacije na temelju tjelesne težine koji se smanjio, ali je ostao značajan. Značajna redukcija djelovanja prediktora ukazuje na to da postoji značajan učinak medijatora, ali da on nije dovoljan niti nužan uvjet ostvarenja kriterija (Baron i Kenny, 1986). Navedene promjene ukazuju na to da samopoštovanje djelomično posreduje u odnosu stigmatizacije na temelju tjelesne težine i stresa.

## **Rasprava**

Razdoblje adolescencije od adolescenata zahtijeva značajnu psihološku prilagodbu koja uvelike ovisi o osjećaju pripadanja i prihvaćanja od strane vršnjaka (Pokrajac-Bulian, Stubbs i Ambrosi-Randić, 2004). Odbijanje od strane vršnjaka u obliku stigmatizacije na temelju tjelesnog izgleda povezano je s brojnim negativnim ishodima poput povećanog stresa, depresivnosti, razvijanja negativne slike o tijelu, anksioznosti, poremećaja hranjenja i sniženog samopoštovanja (Orth i Robbins, 2014; Rigby, 2003; Noles, Cash i Winstead, 1985). Mehanizmi pomoću kojih stigmatizacija na temelju tjelesne težine djeluje na pojavu ili održavanje problema mentalnog zdravlja još nisu u potpunosti jasni pa je cilj ovog istraživanja bio utvrditi kakav je odnos između stigmatizacije na temelju tjelesne težine i anksioznosti, depresivnosti i stresa kod adolescenata te ispitati medijacijsku ulogu samopoštovanja u tom odnosu. Polazeći od prethodnih istraživanja, očekivalo se kako će stigmatizacija na temelju tjelesne težine biti pozitivan prediktor

anksioznosti, depresivnosti i stresa. Također, očekivalo se kako će samopoštovanje posredovati u odnosu stigmatizacije na temelju tjelesne težine i problema mentalnog zdravlja. Kako bi se provjerile postavljene hipoteze, provedene su tri zasebne hijerarhijske regresijske analize.

Nalazi ovog istraživanja ukazuju na to kako je 35% sudionika doživljelo neki oblik stigmatizacije na temelju tjelesne težine što je u skladu s istraživanjima koja su pokazala slične postotke (Eisenberg, Neumark-Sztainer i Story, 2005; Neumark-Sztainer, Falkner i Story, 2002). Istraživanja koja su proučavala utjecaj stigmatizacije na temelju tjelesne težine na osobe dosljedno upućuju na negativne učinke stigmatizacije na temelju tjelesne težine na cjelokupno funkcioniranje (Puhl i Heuer, 2009; Puhl i Hauer, 2010; Papadopoulos i Brennan, 2015). Osim toga, istraživanja sugeriraju kako se učinci stigmatizacije na temelju tjelesne težine nastavlja i u odrasloj dobi (Eisenberg, Neumark-Sztainer, Haines i Wall, 2006) što upućuje na to da stigmatizacija na temelju tjelesne težine može ostaviti trajne negativne posljedice na adolescente koje je doživljavaju. Što se tiče samopoštovanja, pokazalo se kako adolescenti prosječno imaju umjereno visoko samopoštovanje, no da postoje i oni adolescenti koji imaju izrazito nisko samopoštovanje. Prilikom razmatranja ovih nalaza, moramo uzeti u obzir da su sudionici ovog istraživanja bili u srednjoj ili kasnoj adolescenciji te da su brojna prethodna istraživanja pokazala kako se samopoštovanje stabilizira ili čak povećava u razdoblju srednje ili kasne adolescencije (Savin-Williams i Demo, 1983; Harter, 1990). Važno je napomenuti da nisko samopoštovanje nije prisutno kod svih adolescenata tijekom razdoblja adolescencije, no da, kod onih adolescenata koji imaju nisko samopoštovanje, ono može dovesti do razvoja depresivnosti, povećanog stresa, neuspjeha u školi i sl. (Harter, 1990; Hirsch i Dubois, 1991). Osim toga, pokazalo se kako adolescenti prosječno doživljavaju niže razine simptoma anksioznosti, depresivnosti i stresa, no i da postoje oni koji doživljavaju izrazito visoke razine prethodno navedenih simptoma. Istraživanja koja su proučavala prevalenciju problema mentalnog zdravlja u adolescenciji su pokazala da u razdoblju adolescencije dolazi do porasta prevalencije problema mentalnog zdravlja (Erceg-Jugović, 2011; Baumeister, 1993). Naime, adolescencija je razdoblje u kojemu dolazi do naglih i drastičnih kognitivnih, psiholoških i tjelesnih promjena kod adolescenata. Takve promjene zahtijevaju veliku sposobnost prilagodbe te povećavaju rizik za pojavu problema mentalnog zdravlja. Stoga nije neobično da adolescenti izražavaju simptome anksioznosti, depresivnosti i stres. Važno je imati na umu da izrazito visoke razine simptoma problema mentalnog zdravlja mogu negativno utjecati na kvalitetu života adolescenata, ali i na buduće



funkcioniranje zbog toga što se pokazalo kako problemi mentalnog zdravlja koji su započeli u adolescenciji često imaju kroničan tijek i nastavljaju se u odrasloj dobi (Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2017).

Kako bismo ispitali povezanost stigmatizacije na temelju tjelesne težine, samopoštovanja i problema mentalnog zdravlja, izračunati su koeficijenti korelacija između navedenih varijabli. Općenito, postoji umjerena povezanost između stigmatizacije na temelju tjelesne težine, samopoštovanja i problema mentalnog zdravlja. Preciznije, stigmatizacija na temelju tjelesne težine je značajno pozitivno povezana s problemima mentalnog zdravlja. Tako adolescenti koji imaju više rezultate na Upitniku stigmatizacije na temelju tjelesne težine pokazuju više simptoma anksioznosti, depresivnosti i stresa. Pozitivna povezanost ovih varijabli je očekivana i može se objasniti činjenicom da je stigmatizacija na temelju tjelesne težine negativno iskustvo koje uključuje odbacivanje, izoliranje i druge oblike diskriminacije na temelju težine. U okviru Reissove teorije fobija, strahova i paničnih napada (1991; prema Vulić-Prtorić, 2006) upravo je strah od negativne evaluacije (koji predstavlja strah od odbačenosti, neprihvatanja i kritiziranja od strane vršnjaka) jedan od temeljnih strahova. Doživljaj stigmatizacije na temelju težine od strane vršnjaka onemogućuje adolescentima zadovoljavanje osnovne ljudske potrebe za pripadanjem i prihvaćanjem, koja je posebno izražena u razdoblju adolescencije, pa ne čudi kako adolescenti koji više doživljavaju stigmatizaciju na temelju tjelesne težine, pokazuju i više simptoma problema mentalnog zdravlja. S druge, strane pronađena je negativna povezanost između stigmatizacije na temelju tjelesne težine i samopoštovanja. Adolescenti koji doživljavaju manje stigmatizacije na temelju tjelesne težine, imaju više samopoštovanje što je u skladu s našim očekivanjima. Za razvoj samopoštovanja od velike se važnosti pokazala vlastita percepcija toga što druge osobe misle o nama, informacije o tome kako nas druge osobe doživljavaju, odnosno poruke o vlastitoj vrijednosti (Harter, 1990). Adolescenti koji doživljavaju stigmatizaciju na temelju tjelesne težine dobivaju negativne poruke o vlastitoj vrijednosti, što utječe na smanjenje vlastitog samopoštovanja ili održavanje niskog samopoštovanja. Ukoliko uzmemo u obzir da se stigmatizacija u ovom slučaju odnosi na tjelesnu težinu adolescenata, koja se pokazala jednim od najvažnijih faktora koji objašnjavaju varijancu globalnog samopoštovanja adolescenata (Erceg-Jugović, 2011), nije iznenađujuća negativna povezanost prethodno navedenih varijabli. Nadalje, pronađena je negativna povezanost između samopoštovanja i problema mentalnog zdravlja. U skladu s našim očekivanjima. Adolescenti koji imaju više samopoštovanje, pokazuju manje

simptoma anksioznosti, depresivnosti i stresa. U prilog našim rezultatima govore i istraživanja u kojima se visoko samopoštovanje pokazalo kao zaštitni faktor protiv anksioznosti, depresivnosti i stresa (Baumeister, Campbell, Krueger i Vohs, 2005). Osim toga, kao što je već prethodno navedeno, pojedinci koji imaju visoko samopoštovanje vjeruju da imaju kompetencije suočiti se sa stresnim događajima, koriste aktivne strategije suočavanja i imaju kontrolu nad svojim životom pa će se tako adolescenti koji imaju visoko samopoštovanje na efikasniji način nositi s problemima mentalnog zdravlja od adolescenata koji imaju nisko samopoštovanje.

Rezultati prve hijerarhijske regresijske analize pokazali su kako doživljaj stigmatizacije na temelju tjelesne težine predviđa simptome *anksioznosti* što znači da će adolescenti koji su stigmatizirani zbog tjelesne težine pokazivati veći stupanj anksioznih simptoma. Naši rezultati su u skladu s prijašnjim istraživanjima koja su pokazala kako je anksioznost pozitivno povezana sa zadirkivanjem zbog tjelesne težine (Goldfield i sur., 2010) te nezadovoljstvom slikom o tijelu i tjelesnom težinom (Kostanski i Gullone, 1998; prema Goldfield i sur., 2010). Također, istraživanja psihopatologije anksioznosti kod adolescenata koji su imali prekomjernu tjelesnu težinu su pokazala kako je anksioznost povezana s većim doživljajem stigmatizacije i zadirkivanja zbog tjelesne težine (Neumark-Sztainer, Falkner i Story, 2002), kao i povećanog rizika razvoja prejedanja (binge eating) i drugih poremećaja hranjenja (Isnard i sur., 2003). Rezultati isto tako sugeriraju kako je taj efekt posredovan samopoštovanjem u prilog čemu govore rezultati istraživanja koja su pokazala kako postoji negativna povezanost između visokog samopoštovanja i anksioznosti (French, 1968; Lipsitt, 1958; Rosenberg i Simmons, 1972).

Zadirkivanje zbog tjelesne težine može izrazito negativno utjecati na socijalni razvoj adolescenata i dovesti do povećanja simptoma anksioznosti budući da se adolescenti većinom oslanjaju na vršnjake u potrazi za socijalnom podrškom, formacijom identiteta i razvojem samopoštovanja (Eisenberg, Neumark-Sztainer i Story, 2005). U prilog navedenom govore i istraživanja koja su pokazala kako odbijanje od strane vršnjaka i negativna iskustva povezana s vršnjacima utječu na razvoj socijalne anksioznosti kod adolescenata (La Greca, Prinstein i Fetter, 2001; La Greca i Lopez, 1998). Isto tako, Vernberg i sur. (1992; prema La Greca i Moore Harrison, 2005) su pokazali kako negativna iskustva u odnosima s vršnjacima predviđaju porast socijalne anksioznosti kod adolescenata. S druge strane, pokazalo se kako postojanje barem jednog visoko kvalitetnog prijateljstva i osjećaj pripadanja grupi vršnjaka smanjuju vjerojatnost pojave socijalne anksioznosti (La Greca i Moore Harrison, 2005; Sentse i sur., 2010; prema

Birkeland, Breivik i Wold, 2014). Osim toga, negativna iskustva, poput stigmatizacije, zadirkivanja ili izoliranja zbog tjelesne težine mogu dovesti do smanjenja osjećaja vlastite vrijednosti budući da percepcija vlastite vrijednosti često počiva na percepciji drugih osoba o nama (Harter, 1990). Odbijanje od strane vršnjaka, u obliku stigmatizacije zbog težine, može dovesti do smanjenja samopoštovanja kod adolescenata budući da se vjeruje kako je samopoštovanje određeno količinom prihvaćanja ili odbijanja koju pojedinac doživljava u socijalnom svijetu, što pak može povećati anksioznost kod osoba. Općenito govoreći, osobe koje misle loše o samima sebi sklonije su vjerovati da i drugi imaju isto mišljenje što može rezultirati anksioznošću u socijalnim situacijama (Rasmussen i Pidgeon, 2011; prema Hruška, 2016). Prema tome, adolescenti koji doživljavaju više prihvaćanja od strane vršnjaka imat će veće samopoštovanje od onih koji doživljavaju više odbijanja od strane drugih (National Institute of Mental Health, 2017). Nisko samopoštovanje može predstavljati internalnu prijetnju pojedincu, drugim riječima pojedinac postaje prijetnja samome sebi zbog negativne slike o sebi i povezanih negativnih ponašanja (u obliku korištenja neadekvatnih strategija suočavanja). Prema modelu Patricije McGrath (McGrath i Holahan, 2001; prema Vulić-Prtorić, Coha, Grubić, Lopizčić i Padelin, 2008) već samo korištenje neadekvatnih strategija suočavanja rezultira povišenom anksioznošću. Adolescenti niskog samopoštovanja smatraju se manje kompetentnima, osjetljiviji su na poruke izvana o vlastitoj vrijednosti te koriste strategije suočavanja koje se temelje na pasivnom suočavanju i izbjegavanju što također može dovesti do povećanja simptoma anksioznosti. Povećanju anksioznosti može pridonijeti činjenica da pasivno suočavanje u obliku izbjegavanja i distrakcija smanjuje neugodu u tom trenutku, ali dugoročno ne pridonosi rješavanju problema. S druge strane, moguće je da visoko samopoštovanje ublažava efekte anksioznosti (Greenberg i sur., 1992). U prilog tome govore i rezultati prijašnjih istraživanja (Bennett i Holmes, 1975; Burish i Houston, 1979) koja su proučavala izazivalju li prijetnje samopoštovanju anksioznost kod osoba. Kao što je već navedeno, stigmatizacija na temelju tjelesne težine može biti prijetnja samopoštovanju pa stoga ne iznenađuje činjenica da adolescenti niskog samopoštovanja pokazuju više simptoma anksioznosti.

Doživljaj stigmatizacije na temelju tjelesne težine je predviđao simptome *depresivnosti* što potvrđuju i prijašnja istraživanja čiji rezultati sugeriraju kako je neuspjeh u postizanju sociokulturnih normi oblika tijela i tjelesne težine povezan sa stupnjem simptoma depresije (Needham i Crosnoe, 2005). Isto tako, rezultati istraživanja koje su proveli Noles, Cash i

Winstead (1985) pokazali su kako postoji negativna povezanost između zadovoljstva tjelesnim izgledom i težinom te kako su depresivniji sudionici bili manje zadovoljni vlastitim tijelom i procjenjivali se manje privlačnima od sudionika koji nisu bili depresivni. Lewinsohnova bihevioralna teorija razvoja depresivnih poremećaja (Lewinsohn i sur, 1999; prema Novak i Bašić, 2008) naglašava da kod razvoja unipolarnog depresivnog poremećaja važnu ulogu ima nedostatak pozitivnog potkrepljenja od strane važnih bliskih osoba, a slično tvrdi i Cole (1997; prema Novak i Bašić, 2008) navodeći da djeca i mladi trebaju snažan feedback od bližnjih upravo kao temelj razvoja svijesti o vlastitim kompetencijama. Istraživanje koje su proveli Lev-Wiesel i suradnici (2006) sugerira kako je socijalno odbijanje u adolescenciji traumatski događaj i da je povezano s depresijom u odrasloj dobi stoga ne čudi da socijalno odbijanje i diskriminiranje u vidu stigmatizacije na temelju tjelesne težine predviđa simptome depresivnosti kod adolescenata.

Rezultati hijerarhijske regresijske također sugeriraju kako je taj efekt posredovan samopoštovanjem pa će tako adolescenti niskog samopoštovanja, koji doživljavaju stigmatizaciju na temelju tjelesne težine, pokazivati više simptoma depresivnosti. Prema istraživanju koje je provela Kukić (2013) visoko samopoštovanje se pokazalo zaštitnim faktorom za depresivnost, dok se nisko samopoštovanje pokazalo kao rizičnim faktorom, uz pritisak ka vitkosti i neuroticizam. U skladu s tim, brojna prijašnja istraživanja su pokazala kako je nisko samopoštovanje pozitivno povezano s depresijom i anksioznim poremećajima (Liu, Wang, Zhou i Li, 2014; Michalak, Teismann, Heidenreich, Strohle, i Vocks, 2011) te ga mnogi autori smatraju rizičnim faktorom za pojavu depresivnih poremećaja (Sowislo, Orth i Meier, 2014; Evraire i Dozois, 2011; Morley i Moran, 2011). Ovakvi se rezultati mogu potkrijepiti i Beckovom kognitivnom teorijom depresije. Prema Becku (1987) misli depresivne osobe mogu se objasniti tzv. „negativnom trijadom“ koja se odnosi na negativne misli o sebi, svijetu/drugim ljudima i budućnosti. Ključna povezanost između niskog samopoštovanja i depresije je prvi dio negativne trijade, odnosno negativne misli o sebi (osobe niskog samopoštovanja smatraju se nekompetentnima, koriste izbjegavanje, pasivno suočavanje i sl.), a općenito su takve osobe pesimističnije i u vezi drugih ljudi i budućnosti.

Doživljaj *stresa* mogao se predvidjeti na temelju doživljaja stigmatizacije na temelju tjelesne težine što je u skladu s prijašnjim istraživanjima koja su također pokazala kako je stigmatizacija na temelju tjelesne težine (posebice kod pretilih osoba) dovela do pojave i povećanja psihološkog stresa (Crandall i Moriarty, 1995; Puhl i Heuer, 2010). Rezultati

hijerarhijske regresijske analize su također pokazali kako je prethodno spomenut efekt djelomično posredovan samopoštovanjem. Stres se definira kao negativno emocionalno iskustvo koje prate predvidljive biokemijske, fiziološke, kognitivne i bihevioralne promjene koje su usmjerene prema promjenama stresnih događaja ili prilagođavanju utjecajima stresa (Baum, 1990). Samo doživljavanje stigmatizacije na temelju tjelesne težine je prema definiciji negativno emocionalno iskustvo. Postojeća istraživanja su pokazala kako stigmatizaciju na temelju tjelesne težine također prate predvidljive biokemijske (npr. ispuštanje kortizola), fiziološke (npr. nagrađujuća senzitivizacija), kognitivne (npr. smanjenja u mogućnosti izvođenja izvršnih funkcija) i bihevioralne promjene (npr. promjene u unosu količine hrane) pa je logično pretpostaviti da stigmatizacija na temelju tjelesne težine može biti potencijalni stresor. U prilog tome govore i nalazi istraživanja koje je pokazalo kako je percipirana diskriminacija na temelju tjelesne težine značajno povezana s većim doživljavanjem svakodnevnog stresa te kako je najveću povezanost imala s interpersonalnim stresorima, osjećajima ljutnje, frustracije i smanjenom pažnjom i aktivnošću (Sutin, Stephan, Grzywacz, Robinson, Daly i Terracciano, 2016). Sama činjenica da ljudska bića moraju jesti čini stigmatizaciju na temelju tjelesne težine jedinstvenom budući da samo unošenje hrane može poslužiti kao povod za stigmatizaciju. Prema tome, doživljavanje stigmatizacije na temelju tjelesne težine može postati svakodnevno i ponavljajuće i samim time dovesti do povećanja stresa kod adolescenata.

Prethodno smo već objasnili na koje načine stigmatizacija na temelju tjelesne težine može dovesti do smanjenja samopoštovanja kod adolescenata. S obzirom na to da se osobe nižeg samopoštovanja teže nose sa svakodnevnim izazovima, izbjegavaju aktivno suočavanje s problemima te imaju povećanu osjetljivost na podražaje iz okoline, to sve može dovesti do povećanja simptoma stresa (u obliku napetosti, nervoze, straha u raznim situacijama). S druge strane, prijašnja su istraživanja pokazala kako se visoko samopoštovanje pokazalo kao zaštitni faktor u istraživanjima koja su ispitivala stres ili fizičku bolest gdje je samopoštovanje štitilo pojedinca od straha i nesigurnosti (Puhl i Heuer, 2010). Lazarus i Folkman (1984) predložili su model prema kojem potencijalni stresor utječe na to da pojedinac prolazi kroz dva procesa kognitivne procjene: prvi se fokusira na to je li stresor pozitivan, negativan, neutralan i na to koja je razina prijetnje prisutna, dok se drugi fokusira na to je li osoba sposobna suočiti se i prevladati stresor, odnosno ima li dovoljne sposobnosti prilagodbe na stresor. Iz navedenog slijedi da adolescenti koji imaju nisko samopoštovanje nemaju dovoljne sposobnosti prilagodbe da bi

mogle regulirati vanjske stresore ili da procjenjuju kako njihove sposobnosti nisu dovoljne da uspiju u tome (Schneiderman, Ironson i Siegel, 2005). Moguće je da zbog učinka stigmatizacije na temelju tjelesne težine na samopoštovanje, adolescenti neprestano očekuju odbijanje, kritiziranje i druge oblike diskriminacije u socijalnim interakcijama s vršnjacima, što dovodi do povećanog stresa. Osim toga, ukoliko su socijalne interakcije s vršnjacima dominantno negativne i zbog toga adolescenti neprestavno potvrđuju negativnu sliku o sebi, moguće je da adolescentima nedostaje važan izvor podrške što, zauzvrat, također smanjuje njihovu mogućnost efikasnog suočavanja sa stresom. U prilog tome govore nalazi istraživanja koji su pokazali kako socijalno odbijanje dovodi do povećanog stresa zbog toga što je ugrožena temeljna potreba osobe za pripadanjem (Stroud, Tanofsky-Kraff, Wilfley i Salovey, 2000). Budući da su rezultati hijerarhijske regresijske analize pokazali kako samopoštovanje samo djelomično posreduje u odnosu stigmatizacije na temelju tjelesne težine i stresa, moguće je da postoje neki drugi čimbenici koji posreduju u tom odnosu koje mi nismo ispitali (npr. strategije suočavanja, socijalna podrška, socijalne vještine, socioekonomski status i sl.)

### **Ograničenja, koristi istraživanja i implikacije za buduća istraživanja**

Postoji nekoliko nedostataka i ograničenja ovog istraživanja. Uzorak je bio prigodan pa je samim time smanjena mogućnost generalizacije podataka. Sudionici su bili učenici prvih, drugih, trećih i četvrtih razreda općih gimnazija i obrtničke škole; s tim da je  $\frac{3}{4}$  učenika bilo iz gimnazije pa bi svakako bilo dobro provesti istraživanje na višim i nižim razredima, s podjednakim uzorkom strukovnih škola i gimnazija. Budući da je istraživanje korelacijskog karaktera nije bilo moguće zaključivati o uzročno-posljedičnoj vezi. Istraživanje se provodilo skupno, u razredima, stoga postoji mogućnost da sudionici nisu odgovarali u potpunosti iskreno (ovaj se nedostatak pokušao izbjeći time što je stavljen naglasak na to da nema točnih/netočnih odgovora i time što je istraživanje bilo anonimno). Isto tako, u istraživanju nije ispitan utjecaj tjelesnog indeksa mase za koji u literaturi postoje kontradikcije što se tiče utjecaja na mentalno zdravlje osoba (iako smo kontrolirali njegove učinke). Nadalje, rezultati ovog istraživanja su pokazali kako Indeks tjelesne mase nije statistički značajno povezan sa samopoštovanjem, problemima mentalnog zdravlja i stigmatizacijom na temelju tjelesne težine. Ovakvi rezultati su u skladu s istraživanjima koja

sugeriraju kako iskustvo stigmatizacije zbog težine, a ne sama težina, doprinosi pojavi negativnih psiholoških ishoda (Papadopoulos i Brennan, 2015). Prilikom provođenja istraživanja u obzir je uzeta samo stigmatizacija od strane vršnjaka kao najvažnijeg izvora socijalnog pritiska. Rezultati istraživanja u području stigmatizacije na temelju tjelesne težine naglašavaju, uz utjecaj vršnjaka, utjecaj medija i roditelja te indeksa tjelesne mase te bi se buduća istraživanja trebala usmjeriti na sva tri utjecaja kako bi se dobila kompletnija slika o utjecaju stigmatizacije na temelju tjelesne težine. Isto tako, u razvoju anksioznosti i stresa u literaturi se stavlja naglasak i na strategije suočavanja sa stresorima te bi bilo zanimljivo u budućim istraživanjima ispitati i njihov utjecaj. Također, bilo bi zanimljivo u budućim istraživanjima koristiti i specifičnu mjeru zadovoljstva vlastitim tijelom (body-esteem), kao i globalnu mjeru samopoštovanja budući da su prijašnja istraživanja pokazala kako su kod adolescenata globalno samopoštovanje i ono povezano s tijelom pozitivno povezani te kako adolescenti koji pozitivno ocjenjuju svoj izgled imaju visoko globalno samopoštovanje (Mendelson, Mendelson i Andrews, 2000).

Koristi istraživanja uključuju dobivanje novih saznanja o učinku stigmatizacije na mentalno zdravlje adolescenata, kao i o ulozi samopoštovanja u tom odnosu. Rezultati ovog istraživanja mogu pomoći stručnjacima u razvijanju terapijskih tehnika, preventivskih programa te pravodobnom prepoznavanju psihopatologije u ranijoj dobi kako bi se omogućila što ranija intervencija s ciljem liječenja ili ublažavanja simptoma u odrasloj dobi. Rezultati ovog istraživanja su pokazali kako je to utjecaj stigmatizacije na temelju tjelesne težine doista povezan s negativnim posljedicama koje se manifestiraju u obliku mogućeg razvoja ili pogoršavanja simptoma anksioznosti, depresije i stresa. Iako nije proveden eksperiment i ne može se govoriti o uzročno-posljedičnoj vezi, bilo bi neetično izlagati adolescente stigmatizaciji kako bi se saznalo više o njezinom utjecaju te su stoga korelacijski odnosi najbliže čemu možemo doći. Iz navedenih razloga je moguće pretpostaviti da bi, ako uzročno-posljedična veza postoji, ona mogla ići u smjeru da stigmatizacija dovodi do razvoja/pogoršanja problema mentalnog zdravlja. Istodobno, rezultati su pokazali kako samopoštovanje posreduje u odnosu stigmatizacije na temelju tjelesne težine i problema mentalnog zdravlja. Prema tome, buduće intervencije u tom području trebale bi se usmjeriti i na smanjivanje stigmatizacije vezane za vlastito tijelo i izgled upoznavajući adolescente s time da njihove riječi i djela imaju mjerljive negativne posljedice na stigmatiziranu osobu; te ako nije moguće utjecati na vršnjake, raditi na tehnikama podizanja vlastitog

samopoštovanja koje može djelovati kao ublažavajući faktor za simptome problema mentalnog zdravlja ili kao osnažujući faktor koji bi mogao pomoći osobama da se nose sa stigmatizacijom.

### **Zaključak**

Cilj rada bio je ispitati učinke doživljaja stigmatizacije na temelju tjelesne težine na probleme mentalnog zdravlja kod adolescenata te provjeriti medijacijsku ulogu samopoštovanja u tom odnosu. Rezultati hijerarhijskih regresijskih analiza potvrdili su postavljene hipoteze i pokazali da doživljaj stigmatizacije na temelju tjelesne težine predviđa simptome anksioznosti te kako je taj efekt posredovan sniženim samopoštovanjem. Doživljaj stigmatizacije na temelju tjelesne težine također je predviđao simptome depresivnosti, a taj efekt je također bio posredovan sniženim samopoštovanjem. Konačno, doživljaj stresa mogao se predvidjeti na temelju doživljaja stigmatizacije na temelju tjelesne težine dok sniženo samopoštovanje djelomično posreduje u odnosu doživljaja stigmatizacije i simptoma stresa.



## Literatura

- Alsaker, F. D. i Flammer, A. (2006). Pubertal maturation. U: S. Jackson i L. Goossens (Ur.), *Handbook of adolescent development* (str. 30-50). Hove: Psychology Press.
- Arnett, J. J. (1999). Adolescent storm and stress, reconsidered. *American Psychologist*, *54*, 17-326.
- Barker, E. T. i Galambos, N. L. (2003). Body dissatisfaction of adolescent girls and boys: Risk and resources factors. *The Journal of Early Adolescence*, *23*, 141-165, doi: 10.1177/0272431603023002002
- Baron, R. M. i Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: conceptual, strategic, and statistical considerations. *J Pers Soc Psychol*, *51*, 1173-1182.
- Baum, A. (1990). Stress, intrusive imagery, and chronic distress. *Health Psychology*, *9*, 653-675, doi: 0.1037/0278-6133.9.6.653
- Baumeister, R. F. (1993). *Self-esteem: The puzzle of low self-regard*. New York: Plenum.
- Baumeister, R. F., Campbell, J. D., Krueger, J. I. i Vohs, K. D. (2005). Exploring the self-esteem myth. *Scientific American Mind*, *16*, 50-57.
- Beck, A. T. (1987). *Cognitive Therapy of Depression*. New York: Guilford Press.
- Bennett, D. H. i Holmes, D. S. (1975). Influences of denial (situational redefinition) and projection on anxiety associated with threat to self-esteem. *Journal of Personality and Social Psychology*, *32*, 915-921, doi: 10.1037/0022-3514.32.5.915
- Berndt, T. J. (1979). Developmental changes in conformity to peers and parents. *DevPsychol*, *15*, 608-616. doi: 10.1037/0012-1649.15.6.608
- Bethune, S. (2014). *Teen stress rivals that of adults*. Preuzeto 12.12.2017 s <http://www.apa.org/monitor/2014/04/teen-stress.aspx>
- Birkeland, M. S., Breivik, K. i Wold, B. (2014). Peer Acceptance Protects Global Self-esteem from Negative Effects of Low Closeness to Parents During Adolescence and Early Adulthood. *Journal of Youth and Adolescence*, *43*, 70 -80.
- Blašković, M. (2008). *Samopoštovanje i zadovoljstvo tjelesnim izgledom u adolescenciji* (Neobjavljeni diplomski rad). Filozofski fakultet, Zagreb.

- Boyes, A. D. i Latner, J. D. (2009). Weight stigma in existing romantic relationships. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 35, 282–293. doi: 10.1080/00926230902851280
- Brlas, S. i Pleša, M. (2013). *Psihologija u zaštiti mentalnog zdravlja*. Preuzeto 28.2.2018 s [http://www.zzjzvpz.hr/hr/sadržaj/djelatnost/1/publikacije/psihologija\\_u\\_zastiti\\_MZ.pdf](http://www.zzjzvpz.hr/hr/sadržaj/djelatnost/1/publikacije/psihologija_u_zastiti_MZ.pdf)
- Bukowski, W. M. (2003). *Well-being: Positive development across the life course*. Mahwah, US: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Burish, T. G. i Houston, B. K. (1979). Causal projection, similarity projection, and coping with threat to self-esteem. *Journal of Personality*, 47, 57-70. doi: 10.1111/j.1467-6494.1979.tb00614.x
- Carlson Jones, D. (2001). Social Comparison and Body Image: Attractiveness Comparisons to Models and Peers Among Adolescent Girls and Boys. *Sex Roles*, 45, 645-664. doi: 10.1023/A:1014815725852
- Carlson Jones, D., Vigfusdottir, T. H. i Lee, Y. (2004). Body Image and the Appearance Culture Among Adolescent Girls and Boys: An Examination of Friend Conversations, Peer Criticism, Appearance Magazines, and the Internalization of Appearance Ideals. *Journal of Adolescent Research*, 20, 323-339. doi: 10.1037/0012-1649.40.5.823
- Cash, T. F. (1995). Developmental teasing about physical appearance: Retrospective descriptions and relationships with body image. *Social Behavior and Personality*, 23, 123–130. doi: 10.2224/sbp.1995.23.2.123
- Crandall, C. S. i Moriarty, D. (1995). Physical illness stigma and social rejection. *Br J Soc Psychol*, 341, 67–83.
- Dacey, J. i Kenny, M. (1994). *Adolescent development*. Madison, WI: Brown & Benchmark.
- Davis, K. (1995). *Reshaping the female body: The dilemma of cosmetic surgery*. London: Routledge.
- Douvan, E. i Adelson, J. (1966). *The adolescent experience*. New York: Wiley.
- Due, P. i Holstein, B. E. (2008). Bullying victimization among 13 to 15 year old school children: Results from two comparative studies in 66 countries and regions. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 20, 209-221. doi: 10.1515/IJAMH.2008.20.2.209
- Durante, F., Fasolo, M., Mari, S. i Mazzola, A. F. (2014). Children's Attitudes and Stereotype Content Toward Thin, Average-Weight, and Overweight Peers. *SAGE Open*, 4, 1-11. doi: 10.1177/2158244014534697

- Đuranović, M. (2013). Obitelj i vršnjaci u životu adolescenata. *Napredak*, 154, 31–46.
- Eisenberg, M. E., Neumark-Sztainer, D., Haines, J. i Wall, M. (2006). Weight-teasing and emotional well-being in adolescents: Longitudinal findings from Project EAT. *Journal of Adolescent Health*, 38, 675-683. doi: 10.1016/j.jadohealth.2005.07.002
- Eisenberg, M. E., Neumark-Sztainer, D. i Story, M. (2005). Associations of Weight-Based Teasing and Emotional Well-being Among Adolescents. *Arch Pediatr Adolesc Med*, 157, 733-738. doi: 10.1001/archpedi.157.8.733
- Erceg Jugović, I. (2011). Nezadovoljstvo tijelom u adolescenciji. *Klinička psihologija*, 4, 41-58.
- Evans, N., Gilpin, E., Farkas, A. J., Shenassa, E. i Pierce, J. P. (1995). Adolescents' Perceptions of Their Peers' Health Norms. *American Journal of Public Health*, 85, 1064-1069.
- Evraire, L. E. i Dozois, D. J. A. (2011). An integrative model of excessive reassurance seeking and negative feedback seeking in the development and maintenance of depression. *Clinical Psychology Review*, 31, 1291-1303. doi: 10.1016/j.cpr.2011.07.014
- Field, A. (2009). *Discovering statistics using spss (and sex and drugs and rock'n'roll)*. Los Angeles: SAGE Publications.
- Forko, M. i Lotar, M. (2012). Izlaganje adolescenata riziku na nagovor vršnjaka - važnost percepcije sebe i drugih. *Kriminologija i socijalna integracija*, 20, 1-132.
- French, J. R. P. (1968). The conceptualization and measurement of mental health in terms of self-identity theory. U: S. B. Bells (Ur.), *The definition and measurement of mental health*. Washington, DC: U. S. Department of Health, Education, and Welfare.
- Friedman, K. E., Reichmann, S. K., Costanzo, P. R., Zelli, A., Ashmore, J. A. i Musante, G. J. (2005). Weight stigmatization and ideological beliefs: Relation to psychological functioning in obese adults. *Obesity Research*, 13, 907-916. doi: 10.1038/oby.2005.105
- Frisén, A., Holmqvist, K. i Oscarsson, D. (2008). 13-year-olds' perception of bullying: Definitions, reasons for victimisation and experience of adults' response. *Educational Studies*, 34, 105-117. doi: 10.1080/03055690701811149
- Goldfield, G., Moore, C., Henderson, K., Buchholz, A., Obeid, N. i Flament, M. (2010). The relation between weight-based teasing and psychological adjustment in adolescents. *Paediatr Child Health*, 15, 283-288.
- Greenberg, J., Pyszczynski, T., Burling, J., Simon, L., Solomon, S., Rosenblatt, A., ... i Pinel, E. (1992). Why Do People Need Self-Esteem? Converging Evidence That Self-Esteem

- Serves an Anxiety-Buffering Function. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63, 913-922.
- Greenleaf, C. i Weiller, K. (2005). Perceptions of youth obesity among physical educators. *Social Psychology of Education*, 8, 407–23. doi: 10.1007/s11218-005-0662-9
- Gugić, K. (2015). *Suočavanje sa stresom, anksioznost i psihosomatski simptomi kod adolescenata* (Neobjavljeni diplomski rad). Filozofski fakultet, Osijek.
- Harter, S. (1990). Self and identity development. U: S. S. Feldman, G. R. Elliott (Ur.), *At the threshold: The developing adolescent* (str. 352-387). Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Hatzenbuehler, M. L., Keyes, K. M i Hasin, D. S. (2013). Associations between perceived weight discrimination and the prevalence of psychiatric disorders in the general population. *Obesity*, 17, 2033–2039. doi: 10.1038/oby.2009.131
- Hayward, L. E., Vartanian, L. R. i Pinkus, R. T. (2018). Weight Stigma Predicts Poorer Psychological Well-Being Through Internalized Weight Bias and Maladaptive Coping Responses. *Obesity*, 26, 755-761. doi: 10.1002/oby.22126
- Hirsch, B. i DuBois, D. (1991). Self-esteem in early adolescence: The identification and prediction of contrasting longitudinal trajectories. *Journal of Youth and Adolescence*, 20, 53-72. doi: 10.1007/BF01537351
- Holmqvist Gattario, K. (2013). *Body image in adolescence: Through the Lenses of Culture, Gender, and Positive Psychology* (Neobjavljena doktorska disertacija). University of Gothenburg, Švedska.
- Hruška, I. (2016). *Psihosocijalne odrednice socijalne anksioznosti studenata* (Neobjavljeni diplomski rad). Filozofski fakultet, Osijek.
- Hrvatski zavod za javno zdravstvo. (2017). *Mentalni poremećaji u Hrvatskoj*. Preuzeto 28. 2. 2018. s <https://www.hzjz.hr/sluzba-epidemiologija-prevencija-nezaraznih-bolesti/odjel-za-mentalne-poremecaje/>
- Isnard, P., Michel, G., Frelut, M. L., Vila, G., Falissard, B., Naja, W., ... i Mouren-Simeoni, M. C. (2003). Binge eating and psychopathology in severely obese adolescents. *Int J Eat Disorder*, 34, 235–243. doi: 10.1002/eat.10178
- Jones, D. C. i Crawford, J. K. (2006). The peer appearance culture during adolescence: Gender and body mass variations. *Journal of Youth and Adolescence*, 32, 257-269.

- Kline, R. B. (2005). *Principles and practice of structural equation modeling*. New York: Guilford Press.
- Kukić, M. (2013). *Pretilost adolescenata - rizični i zaštitni čimbenici* (Neobjavljena doktorska disertacija). Filozofski fakultet, Zagreb.
- La Greca, A. M. i Lopez, N. (1998). Social Anxiety among Adolescents: Linkages with Peer Relations and Friendships. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 26, 83-94. doi: 10.1023/A:1022684520514
- La Greca, A. M. i Moore Harisson, H. (2005). Adolescent Peer Relations, Friendships, and Romantic Relationships: Do They Predict Social Anxiety and Depression? *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 34, 49-61.
- La Greca, A. M., Prinstein, M. J. i Fetter, M. D. (2001). Adolescent peer crowd affiliation: linkages with health-risk behaviors and close friendships. *J Pediatr Psychol*, 26, 131-43.
- Lazarus, R. S. i Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer Publishing Company.
- Lebedina-Manzoni, M. i Lotar, M. (2011). Percepcija sebe kod adolescenata u Hrvatskoj. *Kriminologija i socijalna integracija*, 19, 1-130.
- Lev-Wiesel, R., Nuttman-Shwartz, O. i Sternberg, R. (2006). Peer Rejection During Adolescence: Psychological Long-Term Effects. *Journal of Loss and Trauma*, 11, 131-142. doi: 10.1080/15325020500409200
- Lipsitt, L. P. (1958). A self-concept scale for children and its relationship to the children's form of the Manifest Anxiety Scale. *Child Development*, 29, 463-472.
- Liu, Y, Wang, Z., Zhou, C. i Li, T. (2014). Affect and self-esteem as mediators between trait resilience and psychological adjustment. *Personality and Individual Differences*, 66, 92-97. doi: doi.org/10.1016/j.paid.2014.03.023
- Lovibond, S. H. i Lovibond, P. F. (1995). *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales*. Sydney: Psychology Foundation.
- Lunde, C., Frisén, A. i Hwang, C. P. (2007). Ten-year-old girls' and boys' body composition and peer victimization experiences: Prospective associations with body satisfaction. *Body Image*, 4, 11-28. doi: 10.1016/j.bodyim.2006.10.002
- Malterud, A. i Anderson, J. (2016). Weight-Based Stigma and Self-Esteem: A Test and Extension of the Stigma Communication Model. *Discourse*, 3, 16-38.

- Mendelson, M., Mendelson, B. K. i Andrews, J. (2000). Self-Esteem, Body Esteem, and Body-Mass in Late Adolescence: Is a Competence  $\times$  Importance Model Needed? *Journal of Applied Developmental Psychology*, 21, 249-266.
- McCabe, M. P. i Ricciardelli, L. A. (2004). Body image dissatisfaction among males across the lifespan: A review of past literature. *Journal of Psychosomatic Research*, 56, 675-685. doi: 10.1016/S0022-3999(03)00129-6
- Michalak, J., Teismann, T., Heidenreich, T., Strohle, G. i Vocks, S. (2011). Buffering low self-esteem: The effect of mindful acceptance on the relationship between self-esteem and depression. *Personality and Individual Differences*, 50, 751-754. doi: 10.1037/a0028931
- Morley, T. E. i Moran, G. (2011). The origins of cognitive vulnerability in early childhood: Mechanisms linking early attachment to later depression. *Clinical Psychology Review*, 31, 1071-1082. doi: 10.1016/j.cpr.2011.06.006
- National Institute of Mental Health. (2017). *Generalized Anxiety Disorder*. Preuzeto 19. 3. 2018. s <https://www.nimh.nih.gov/health/statistics/generalized-anxiety-disorder.shtml>
- Needham, B.L. i Crosnoe, R. (2005). Overweight status and depressive symptoms during adolescence. *J Adolesc Health*, 36, 48-55. doi: 10.1016/j.jadohealth.2003.12.015
- Neumark-Sztainer, D., Falkner, N. i Story, M. (2002). Weight teasing among adolescents: correlations with weight status and disordered eating behaviors. *Int J Obes Relat Metab Disord*, 26, 123–31.
- Nieuwenhuijsen, K., de Boer, A. G. E. M., Verbeek, J. H. A. M., Blonk, R.W.B. i von Dijk, F. J. H. (2002). The Depression Anxiety Stress Scales (DASS): detecting anxiety disorder and depression in employees absent from work because of mental health problems. *Occup Environ Med*, 60, 77–82.
- Noles, S. W., Cash, T. F. i Winstead, B. A. (1985). Body Image, Physical Attractiveness, and Depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 53, 88-94.
- Novak, M. i Bašić, J. (2008). Internalizirani problemi kod djece i adolescenata: obilježja i mogućnosti prevencije. *Ljetopis socijalnog rada*, 15, 473-498.
- Oblačić, I., Velki, T. i Cakić, L. (2015). Odnos samopoštovanja i socijalnog statusa kod učenika nižih razreda osnovne škole. *Školski vjesnik*, 64, 153-172.
- Orth U. i Robbins R. W. (2014). The development of self-esteem. *Current Directions in Psychological Science*, 23, 381–387. doi: 10.1177/0963721414547414

- Papadopoulos, S. i Brennan, L. (2015). Correlates of weight stigma in adults with overweight and obesity: A systematic literature review. *Obesity*, 23, 1743–1760. doi: 10.1002/oby.21187
- Paul, R. J. i Townsend, J. B. (1995). Shape up or ship out? Employment discrimination against the overweight. *Employee Responsibilities and Rights Journal*, 8, 133–45.
- Pokrajac-Bulian, A., Stubbs, L. i Ambrosi-Randić, N. (2004). Različiti aspekti slike tijela i navike hranjenja u adolescenciji. *Psihologijske teme*, 13, 91-104.
- Primorac, M. (2014). *Razlike u samopoštovanju mladih u srednjoj i kasnoj adolescenciji* (Neobjavljeni završni rad). Sveučilište u Zadru, Zadar.
- Puhl, R. M. i Brownell, K. D. (2006). Confronting and coping with weight stigma: an investigation of overweight and obese adults. *Obesity*, 14, 1802–1815. doi: 10.1038/oby.2006.208
- Puhl, R. M. i Brownell, K. D. (2001). Bias, discrimination, and obesity. *Obesity Research*, 9, 788–805. doi: 10.1038/oby.2001.108
- Puhl, R. M. i Heuer C. A. (2010). Obesity Stigma: Important Considerations for Public Health. *American Journal of Public Health*, 100, 1020-1028. doi: 10.2105/AJPH.2009.159491
- Puhl, R. M. i Heuer, C. A. (2009). The Stigma of Obesity: A Review and Update. *Obesity*, 17, 941–964. doi: 10.1038/oby.2008.636
- Ries Merikangas, K., He, J., Burstein, M., Swanson, S. A., Avenevoli, S., Cui, L., ... i Swendsen, J. (2010). Lifetime Prevalence of Mental Disorders in US Adolescents: Results from the National Comorbidity Study-Adolescent Supplement (NCS-A). *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 49, 980–989. doi. 10.1016/j.jaac.2010.05.017
- Ries Merikangas, K., Nakamura, E. F. i Kessler, R. C. (2009). Epidemiology of mental disorders in children. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 11, 8-20.
- Rigby, K. (2003). Consequences of bullying in schools. *Canadian Journal of Psychiatry*, 48, 583-590.
- Rosenberg, M. (1979). *Conceiving the self*. New York: Basic Books.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Rosenberg, M., i Simmons, R. G. (1972). *Black and white self-esteem: The urban school child*. Washington, DC: American Sociological Association.

- Rosenberger, P. H., Henderson, K. E., Bell, R. L. i Grilo, C. M. (2007). Associations of weight-based teasing history and current eating disorder features and psychological functioning in bariatric surgery patients. *Obesity Surgery*, *17*, 470–477. doi: 10.1007/s11695-007-9082-6
- Savin-Williams, R. C. i Demo, D. H. (1983). Situational and transsituational determinants of adolescent self-feelings. *Journal of Personality and Social Psychology*, *44*, 824-833. doi: 10.1037/0022-3514.44.4.824
- Sawyer, S. M., Afifi, R. A., Bearinger, L. H., Blakemore, S., Dick, B., Ezech, A. C. i Patton, G. C. (2012). Adolescence: A foundation for future health. *The Lancet*, *379*, 1630-1640. doi: 10.1016/S0140-6736(12)60072-5
- Schafer, M. H. i Ferraro, K. F. (2011). The stigma of obesity: does perceived weight discrimination affect identity and physical health?. *Social Psychology Quarterly*, *74*, 76–97. doi: 10.1177/0190272511398197
- Schlenker, B. R. i Leary, M. R. (1982). Social anxiety and self-presentation: A conceptualization and model. *Psychological Bulletin*, *92*, 641-669.
- Schneiderman, N., Ironson, G. i Siegel, S. D. (2005). Stress and health: Psychological, behavioral, and biological determinants. *Annual Review of Clinical Psychology*, *1*, 607–628. doi: 10.1146/annurev.clinpsy.1.102803.144141
- Seiffge-Krenke, I. (2000). Causal Links between Stressful Events, Coping Style and Adolescent Symptomatology. *Journal of Adolescence*, *23*, 675-691. doi: 10.1146/annurev.clinpsy.1.102803.144141
- Sowislo, J. F., Orth, U. i Meier, L. L. (2014). What constitutes vulnerable self-esteem? Comparing the prospective effects of low, unstable, and contingent self-esteem on depressive symptoms. *Journal of Abnormal Psychology*, *123*, 737-753. doi: 10.1037/a0037770
- Steinberg, L. (2011). *Adolescence*. US: McGraw Hill.
- Sujoldžić, A., Rudan, V. i De Lucia, A. (2006). *Adolescencija i mentalno zdravlje: kratki obiteljski priručnik*. Zagreb: Institut za antropologiju.
- Sutin, A. R., Stephan, Y., Grzywacz, J. G., Robinson, E., Daly, M. i Terracciano, A. (2016). Perceived weight discrimination, changes in health, and daily stressors. *Obesity*, *24*, 2202-2209. doi: 10.1002/oby.21598



- Teachman, B. A. i Brownell, K. D. (2001). Implicit anti-fat bias among health professionals: is anyone immune? *International Journal of Obesity*, 25, 1525–1531. doi: 10.1038/sj.ijo.0801745
- Thompson, J. K. (1992). Body image: Extent of disturbance, associated features, theoretical models, assessment methodologies, intervention strategies, and a proposal for a DSM-IV diagnostic category – Body Image Disorder. U: Hersen, M., Eisler, R. M. i Miller, P. M. (Ur.), *Progress in behaviour modification* (str. 3-54). Sycamore, IL: Sycamore Publishing Inc.
- Vulić-Prtorić, A. (2006). Anksiozna osjetljivost: fenomenologija i teorije. *Suvremena psihologija*, 9, 171-193.
- Vulić-Prtorić, A., Coha, R., Grubić, M., Lopižić, J. i Padelin, P. (2008). Anksiozna osjetljivost i psihosomatski simptomi u djece i adolescenata. *Klinčka psihologija*, 1, 7-26.
- Zeba, M. (2006). *Samopoimanje učenika različitog školskog uspjeha* (Neobjavljeni diplomski rad). Filozofski fakultet, Zagreb.