

# Atribucije uzroka pretilosti i stavovi prema osobama prekomjerne tjelesne težine i pretilim osobama kod studenata medicine

---

Lukačić, Martina

Master's thesis / Diplomski rad

2020

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Rijeka, Faculty of Humanities and Social Sciences / Sveučilište u Rijeci, Filozofski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:186:941894>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-11-23**



Repository / Repozitorij:

[Repository of the University of Rijeka, Faculty of Humanities and Social Sciences - FHSSRI Repository](#)



Sveučilište u Rijeci  
Filozofski fakultet  
Diplomski studij psihologije

Martina Lukačić

**ATRIBUCIJE UZROKA PRETILOSTI I STAVOVI PREMA OSOBAMA  
PREKOMJERNE TJELESNE TEŽINE I PRETILIM OSOBAMA KOD  
STUDENATA MEDICINE**

Diplomski rad

Rijeka, rujan 2020.

Sveučilište u Rijeci  
Filozofski fakultet  
Diplomski studij psihologije

Martina Lukačić

**ATRIBUCIJE UZROKA PRETILOSTI I STAVOVI PREMA OSOBAMA  
PREKOMJERNE TJELESNE TEŽINE I PRETILIM OSOBAMA KOD  
STUDENATA MEDICINE**

Diplomski rad

Mentor: Izv. prof. dr. sc. Barbara Kalebić Maglica

Rijeka, rujan 2020.

## **IZJAVA**

Izjavljujem pod punom moralnom odgovornošću da sam diplomski rad izradila samostalno, znanjem stečenim studirajući na Odsjeku za psihologiju Filozofskog fakulteta u Rijeci, služeći se navedenim izvorima podataka i uz stručno vodstvo mentorice izv. prof. dr. sc. Barbare Kalebić Maglice.

U Rijeci, 2020.

## SAŽETAK

Pretilost je danas sve raširenija, kao i negativni stavovi prema skupini osoba prekomjerne tjelesne težine i pretilim osobama, a uloga zdravstvenih djelatnika u ovom je području nužna. Budući da prethodna istraživanja upućuju na snažne negativne stavove studenata medicine i liječnika prema osobama prekomjerne tjelesne težine i pretilim osobama, cilj ovog istraživanja bio je provjeriti stavove budućih liječnika, čemu su skloni pripisivati pretilost te njihove osobine ličnosti i kontakt s pretilim osobama. Provedeno je online istraživanje u kojem je sudjelovalo 360 studenata medicine iz Zagreba, Rijeke, Osijeka i Splita, prosječne dobi 21.88 godina. Pritom su korištene Skala uzroka pretilosti, Skala stavova prema pretilim osobama, Skala percepcije pretilih osoba, Upitnik petofaktorskog modela ličnosti, Skala desničarske autoritarnosti te su provjereni demografski podaci, kao i procjena učestalosti i kvalitete kontakta s osobama prekomjerne tjelesne težine i pretilim osobama. Rezultati istraživanja pokazuju kako studenti medicine imaju neutralne stavove prema pretilim osobama, blago ih negativno percipiraju te su skloni pretilost atribuirati kontrolabilnim uzrocima. Dobivena je statistički značajna pozitivna povezanost negativnih stavova prema pretilim osobama i atribuiranja pretilosti unutarnjim i društvenim uzrocima, kao i percipiranja pretilih osoba i pripisivanja pretilosti unutarnjim i društvenim uzrocima. Nadalje, dobiveni su statistički značajni glavni efekti osobina ličnosti Petofaktorskog modela i autoritarnosti na kriterij unutarnjih uzroka, značajan glavni efekt autoritarnosti na kriterij tjelesnih uzroka povrh osobina ličnosti Petofaktorskog modela te nije dobiven značajan efekt osobina ličnosti na pripisivanje pretilosti društvenim uzrocima. Također, dobiveni su glavni efekti osobina ličnosti na percipiranje pretilih osoba te glavni efekt autoritarnosti na stavove prema pretilim osobama povrh osobina ličnosti Petofaktorskog modela. Moderatorski efekt kvalitete i učestalosti kontakta s osobama prekomjerne tjelesne težine i pretilim osobama u odnosu između osobina ličnosti i atribucije uzroka pretilosti, kao i u odnosu između osobina ličnosti i stavova prema pretilim osobama nije dobiven. Na temelju dobivenih rezultata može se zaključiti da su hipoteze djelomično potvrđene.

***Ključne riječi:*** *studenti medicine, stavovi prema osobama prekomjerne tjelesne težine i pretilim osobama, percepcija pretilih osoba, uzroci pretilosti, osobine ličnosti, kontakt*

## **Attributions of the Causes of Obesity and Attitudes towards Overweight and Obese People among Medical Students**

### **ABSTRACT**

Obesity is widespread, just like negative attitudes towards overweight and obese people, and the role of health professionals in this area is necessary. Since previous researches point to strong negative attitudes of medical students and physicians towards obese people, the aim of this study is to examine the attitudes of medical students, to what causes they attribute obesity, their personality traits and contact with obese people. An online study was conducted in which participated 360 medical students from Zagreb, Rijeka, Osijek and Split, with an average age of 21.88 years old. Causes of Obesity Scale, Fat Fobia Scale, Attitudes of Obese People Scale, Big Five Inventory, Right Wing Authoritarianism and the demographic data, as well as the frequency and quality of contact with overweight and obese people were applied. The results of the study show that medical students have neutral attitudes towards obese people, perceive them slightly negative and tend to attribute obesity to controllable causes. There was statistically significant positive correlation between attitudes towards obese people and the attribution of obesity to internal and social causes, as well as the perception of obese people and the attribution of obesity to internal and social causes. Furthermore, statistically significant main effects of personality traits on the criterion of internal causes, significant effect on authoritarianism on the criterion of body causes were obtained and no significant effect of personality traits on attributing obesity to social causes. Also, the main effects of personality traits on the perception of obese people and the main effect of authoritarianism on attitudes towards obese people were obtained. The moderating effect of the quality and frequency of contact with overweight and obese people in the relationship between personality traits and attribution of causes of obesity, as well as in the relationship between personality traits and attitudes towards obese people was not obtained. Based on the obtained results it can be concluded that hypotheses are partially confirmed.

**Key words:** *medical students, attitudes towards overweight and obese people, perception of overweight and obese people, causes of obesity, personality traits, contact*

## SADRŽAJ

|  |    |
|--|----|
| 1. UVOD.....   | 1  |
| 1.1. Negativni stavovi i diskriminacija prema osobama prekomjerne tjelesne težine i pretilim osobama .....                         | 2  |
| 1.2. Negativni stavovi i diskriminacija osoba prekomjerne tjelesne težine i pretilih osoba od strane zdravstvenih djelatnika ..... | 3  |
| 1.3. Atribuiranje uzroka pretilosti.....   | 5  |
| 1.4. Povezanost osobina ličnosti i negativnih stavova prema osobama prekomjerne tjelesne težine i pretilim osobama.....            | 7  |
| 1.4.1. Teorija desničarske autoritarnosti .....  | 7  |
| 1.4.2. Teorija petofaktorskog modela .....   | 8  |
| 1.4.3. Povezanost osobina ličnosti i atribuiranja uzroka pretilosti.....   | 9  |
| 1.5. Kontakt s osobama prekomjerne tjelesne težine i pretilim osobama.....   | 10 |
| 1.6. Cilj istraživanja.....  | 12 |
| 2. PROBLEMI I HIPOTEZE RADA .....  | 14 |
| 2.1. Problemi rada.....  | 14 |
| 2.2. Hipoteze rada .....   | 14 |
| 3. METODA .....  | 15 |
| 3.1. Ispitanici .....  | 15 |
| 3.2. Mjerni postupci.....  | 16 |
| 3.2.1. Demografski podaci.....   | 16 |
| 3.2.2. Skala uzroka pretilosti .....   | 16 |
| 3.2.3. Skala percepcije pretilih osoba .....   | 17 |
| 3.2.4. Skala stavova prema pretilim osobama .....  | 17 |
| 3.2.5. Upitnik petofaktorskog modela ličnosti .....  | 18 |
| 3.2.6. Skala desničarske autoritarnosti .....  | 18 |
| 3.2.7. Kontakt.....  | 19 |
| 3.3. Postupak.....   | 19 |
| 4. REZULTATI .....   | 20 |
| 4.1. Deskriptivni podaci ispitanih varijabli .....   | 20 |
| 4.2. Povezanost atribucija uzroka pretilosti i stavova prema osobama prekomjerne tjelesne težine i pretilim osobama.....           | 24 |
| 4.3. Korelacije između prediktorskih i kriterijskih varijabla.....   | 24 |
| 4.4. Efekt osobina ličnosti na atribuciju uzroka pretilosti .....  | 26 |

|  |    |
|--|----|
| 4.5. Efekt osobina ličnosti na stavove prema osobama prekomjerne tjelesne težine i pretilima.....  | 28 |
| 4.6. Moderatorski efekt kvalitete i učestalosti kontakta s osobama prekomjerne tjelesne težine i pretilim osobama u odnosu između osobina ličnosti i atribuiranja uzroka pretilosti te u odnosu između osobina ličnosti i stavova prema osobama prekomjerne tjelesne težine i pretilim osobama ..... | 30 |
| 5. DISKUSIJA .....   | 43 |
| 5.1. Povezanost atribucije uzroka pretilosti i stavova prema osobama prekomjerne tjelesne težine i pretilim osobama.....   | 44 |
| 5.2. Efekt osobina ličnosti na atribuiranje uzroka pretilosti i stavove prema osobama prekomjerne tjelesne težine i pretilim osobama kod studenata medicine.....   | 48 |
| 5.3. Moderatorski efekt kvalitete i učestalosti kontakta s osobama prekomjerne tjelesne težine i pretilim osobama u odnosu između osobina ličnosti i atribucija uzroka pretilosti te u odnosu između osobina ličnosti i stavova prema osobama prekomjerne tjelesne težine i pretilim osobama .....   | 51 |
| 5.4. Prednosti, nedostaci i implikacije za buduća istraživanja .....   | 54 |
| 6. ZAKLJUČAK.....  | 58 |
| 7. POPIS LITERATURE.....   | 59 |



# 1. UVOD

Prekomjerna tjelesna težina i pretilost su globalni zdravstveni problem koji podjednako zahvaća i razvijene zemlje i zemlje u razvoju (World Health Organization, 2020). Svjetska zdravstvena organizacija definira prekomjernu tjelesnu težinu i pretilost kao stanja pretjeranog nakupljanja tjelesne masnoće koja mogu narušiti zdravlje, a mjere se indeksom tjelesne mase. Indeks tjelesne mase dijeli težinu u kilogramima i visinu u metrima, ali na kvadrat (ITM; engl *Body Mass Index – BMI*). Pritom, indeks tjelesne mase jednak ili veći od 25 označava prekomjernu tjelesnu težinu, a onaj iznad 30 pretilost. Noviji podaci ukazuju na činjenicu kako se od 1975. godine do 2016. godine broj pretilih osoba gotovo utrostručio. Naime, 2016. godine više od 1,9 milijardi odraslih imalo je prekomjernu težinu, od čega je više od 650 milijuna pretilo, dok je više od 340 milijuna djece i adolescenata između 5 i 19 godina bilo prekomjerno teško ili pretilo (World Health Organization, 2020). I dalje je prisutan trend porasta navedenih brojki diljem svijeta. Također, podaci iz 2019. godine ukazuju na to kako 38.2 milijuna djece mlađe od 5 godina ima prekomjernu tjelesnu težinu ili je pretilo (World Health Organization, 2020).

Prekomjerna tjelesna težina povezana je s povećanim rizikom od bolesti i smrti. Godišnje premine gotovo 3 milijuna ljudi diljem svijeta upravo radi pretilosti. Naime, ovo stanje doprinosi većem razvoju kardiovaskularnih bolesti i srčanog udara, dijabetesa i hipertenzije (Haslam i James, 2005), olakšava razvoj infektivnih bolesti (Falagas i Kompoti, 2006) te je povezana s većom vjerojatnošću obolijevanja od nekih vrsta raka (Renehan i sur., 2008). Također, postoji veća vjerojatnost od razvoja apneje u snu i kroničnih respiratornih bolesti (Kristeller i Hoerr, 1997), mišićno-skeletnih problema poput artritisa te reproduktivnih problema poput sindroma policističnih jajnika ili neplodnosti kod osoba prekomjerne tjelesne težine i pretilih (Poon i Tarrant, 2008). Osim tjelesnih problema, pretili osobe suočavaju se i s brojnim psihološkim teškoćama, poput anksioznosti (Puhl i Suh, 2015), depresije i niskog samopoštovanja (Durso i sur., 2012; Puhl i Heuer, 2009; Puhl i Suh, 2015) te loše slike o vlastitom tijelu (Friedman i sur., 2005). Razlog leži u tome što je ova skupina ljudi često izložena negativnim stavovima i diskriminaciji radi vlastitog izgleda i težine.

## **1.1. Negativni stavovi i diskriminacija prema osobama prekomjerne tjelesne težine i pretilim osobama**

Predrasude najčešće definiramo kao negativne stavove prema određenoj skupini ljudi na temelju njihova članstva u istoj što često može dovesti do negativnog ponašanja pojedinaca prema članovima te grupe, točnije do diskriminacije. Danas se javnost uvelike zalaže za smanjenje brojnih oblika predrasuda diljem svijeta. Međutim, to nije lako jer vrlo često dolazi do situacija u kojima je društvo sklono pojedincima pridavati negativna obilježja radi određene karakteristike koju ti pojedinci posjeduju. Budući da društvo postojeću karakteristiku ne odobrava, počinje se neprijateljski odnositi prema osobama koje ju posjeduju te ih počinje odbacivati. Dakle, stigmatizaciju možemo definirati kao negativno obilježavanje osoba i odbacivanje istih radi određenih obilježja. Pritom, Goffman (1963) spominje obilježja koja se prenose generacijama, kao što su etnička i rasna pripadnost, neprihvatljive individualne karakteristike poput ovisnosti ili agresivnosti te tjelesna obilježja poput invaliditeta i pretilosti. Iz navedenoga je vidljivo kako se već od 60-ih godina na pretilost počinje gledati kao na obilježje po kojemu dolazi do diskriminiranja i stigmatiziranja osoba. Za razliku od drugih stigmatiziranih skupina, stigmatizacija pretilih rijetko je prepoznata kao važan problem (Puhl i Heuer, 2010) iz razloga što mnogi smatraju da se pretilost može riješiti upravo dobrovoljnom odlukom pretilih pojedinaca da unose manje količine hrane i više vježbaju (Rubino i sur., 2020). Točnije, smatra se kako je pretilost vlastiti izbor te da pretile osobe imaju kontrolu nad vlastitim stanjem (Rubin, 2019). S obzirom na navedeno, stigmatizacija ove skupine češća je nego stigmatizacija nekih drugih skupina, poput etničkih manjina, homoseksualaca ili osoba s invaliditetom koje se percipiraju pozitivnije jer ne mogu kontrolirati negativna obilježja koja su im pripisana (Staffieri, 1967; Wiener i sur., 1988; Wing i Jeffrey, 1999).

Diskriminacija i stigmatizacija pretilih osoba uvelike su prisutne u različitim područjima funkcioniranja, pa se tako navedena skupina susreće s brojnim problemima u socijalnom, obrazovnom, radnom i zdravstvenom sustavu (Puhl i Brownell, 2001), što negativno utječe na njihovu dobrobit, samopoštovanje i kvalitetu života (Kolotkin, Crosby, Kosloski i Williams, 2001). Naime, tijekom školovanja je često prisutno zadirkivanje (Aronson, 1997; prema Bacon, Scheltema i Robinson, 2001) omalovažavanje i odbacivanje pretilih od strane njihovih vršnjaka u školi, iskazivanje negativnih stavova prema istima od strane profesora, slabije ocjene te niže akademsko postignuće pretilih u odnosu na učenike normalne težine, manjak obiteljske podrške tijekom procesa obrazovanja (Puhl i Brownell,

2003) te izbjegavanje pružanja financijske pomoći pretiloj djeci od strane roditelja za nastavak školovanja (Crandall i Moriarty, 1995). Nadalje, što se tiče radnog okruženja, pretile osobe često su smatrane slabije kvalificiranima, pružaju im se rjeđe prilike za zaposlenje i napredovanje, imaju nižu plaću te je prisutno češće dobivanje otkaza radi prekomjerne težine (Puhl i Heuer, 2009). Još su 1990. godine Rand i MacGregor utvrdili svojim istraživanjem kako su pretile osobe doživjele da je težina utjecala na odluku o njihovom zaposlenju. Istraživanje Hebla, Xua i Mannixa (2003) pokazalo je kako su prilikom zapošljavanja diskriminaciju doživjele čak i osobe koje su samo sjedile pokraj pretilih kandidata. Također, neka istraživanja pokazuju kako pretile žene imaju više problema s pronalaženjem romantičnih partnera (Viner i Cole, 2005) te kako će muškarci prije odabrati partnericu s invaliditetom ili ovisnicu o drogama nego pretilu partnericu (Chen i Brown, 2005). S obzirom da su negativni stavovi prema pretilima toliko česti i rasprostranjeni, kod osoba prekomjerne tjelesne težine i pretilih osoba može doći do toga da se uključuju u mnoga nezdrava ponašanja poput povećanog unosa hrane ili smanjene fizičke aktivnosti (Puhl i Luedicke, 2012) te se sami ograničavaju u nekim aspektima funkcioniranja, poput traženja novog posla, kupovanja modernije odjeće, odlaska u restorane ili upuštanja u ljubavne veze, ali i traženju medicinske pomoći ukoliko im je potrebna (Bacon, Scheltema i Robinson, 2001).

## **1.2. Negativni stavovi i diskriminacija osoba prekomjerne tjelesne težine i pretilih osoba od strane zdravstvenih djelatnika**

Prilikom zdravstvenih pregleda pretile osobe također mogu doživjeti stigmatizaciju i diskriminaciju što nikako ne doprinosi njihovom osjećaju slobode u traženju pomoći od vlastitog liječnika. Zdravstveni djelatnici jednako su izloženi negativnim porukama o pretilima kao i ostatak populacije, ali su i svjesniji negativnih posljedica koje pretilost ima po zdravlje (Teachman i Brownell, 2001). Upravo bi oni trebali biti važne osobe za pružanje podrške i zaštite pretilim osobama, međutim, prema rezultatima brojnih istraživanja, nađeno je da različiti profili zdravstvenih djelatnika poput nutricionista, medicinskih sestara te liječnika, jednako kao i ostatak populacije, imaju stereotipne pretpostavke o pretilima, iskazuju negativne stavove prema njima te atribuiraju pretilim osobama krivnju za vlastito stanje (Fang i sur., 2019; Foster i sur., 2003; Jaganathan i sur., 2019; Puhl i Heuer, 2009; Soto, Jimenez-Cruz, Armendariz-Anguiano, Bacardi-Gascon, 2015). Prisutnost stigme prema pretilima kod zdravstvenih djelatnika utječe na njihov rad, to jest na pružanje kvalitetnih smjernica za pomoć pacijentima, procjene, dijagnoze i brigu za pacijente (Puhl i Brownell, 2001) te ima negativne posljedice na kvalitetu tretmana koji pacijenti primaju (Amy, Aalborg,

Lyons i Keranen, 2006). Nadalje, liječnici vjeruju da se pretili pacijenti neće striktno pridržavati preporuka niti poslušati savjete sa savjetovanja te iskazuju slabiju motivaciju i želju pružanja pomoći upravo pretilim pacijentima (Hebl, Xu i Mason, 2003), kao i niži stupanj strpljenja i poštovanja prema pretilim pacijentima (Puhl i Heuer, 2009). Osim toga, liječnici ističu kako manje komuniciraju sa svojim pretilim pacijentima (Mold i Forbes, 2011), stoga ne čudi činjenica da troše i manje vremena na pregled pacijenata veće težine što ujedno utječe i na želju pacijenata da se uključe u programe kontrole težine (Kushner, Zeiss, Feinglass i Yelen, 2014). Također, neki liječnici navode kako su skloni svojim pretilim pacijentima svaki puta, neovisno o razlogu njihova dolaska, direktno naglasiti važnost da skinu prekomjerne kilograme, što često dovodi do situacije da se ne usmjere na potrebne dijagnostičke postupke tijekom pregleda (Alberga i sur., 2016), ali i da isti pacijenti ne dođu na sljedeći zakazani pregled upravo zato što nisu učinili preporučeno (Rubin, 2019). I pretili pacijenti svjesni su negativnih stavova vlastitih liječnika te navode da su često skloni odgoditi preglede kako bi izbjegli nepoželjan tretman, osjećaj srama jer trebaju skinuti odjeću ili se izvagati te savjete o načinu gubitka kilograma (Budd, Mariotti, Graf i Falkenstein, 2011). Iz tih razloga pretile žene često izbjegavaju preventivne preglede poput ginekoloških pregleda i mamografije (Ostbye, Taylor, Yancy i Krause, 2005). Također, nefunkcionalna oprema poput tlakomjera, vage za mjerenje težine ili premale spavačice u bolnicama, ali i premale stolice u čekaonicama utječu na to da pretili pacijenti izbjegavaju preglede (Phelan i sur., 2015).

Osim zdravstvenih djelatnika, važno se osvrnuti i na one koji će to tek postati, točnije, na studente medicine. Naime, ni oni nisu otporni na predrasude, stereotipe i diskriminaciju, pa tako neka istraživanja pokazuju kako imaju slična razmišljanja kao i već iskusni liječnici glede osoba prekomjerne tjelesne težine i pretelih osoba. Bocquier i suradnici (2005) u svom su istraživanju pokazali da stariji liječnici i oni s više radnog iskustva iskazuju manje negativne stavove prema pretilima u odnosu na mlađe i manje iskusne kolege što su kasnije Puhl, Latner, King i Luedicke (2014) i potvrdili, pa je moguće razmišljati u smjeru da će i studenti medicine, kao manje iskusni, imati negativnije stavove. Ferrante, Piasecki, Ohman-Strickland i Crabtree (2009) navedeno objašnjavaju na način da su liječnici s više iskustva već razvili toleranciju prema pretilim pacijentima pa im pružanje pomoći istima više nije toliko „mrsko“.

Nadalje, Teachman i Brownell (2001) ukazuju na to da postojeći negativni stavovi liječnika i studenata medicine nisu usmjereni samo na pretilost kao zdravstveno stanje, već su usmjereni i protiv osoba koje pate od navedenog stanja. Točnije, dosta je istraživano na koji

način liječnici i studenti medicine percipiraju osobe prekomjerne tjelesne težine i pretile osobe (Blumberg i Mellis, 1980; Foster i sur., 2003; Hebl i Xu, 2001; Loomis, Connolly, Clinch i Djuric, 2001; Price, Desmond, Krol, Snyder i O'Connell, 1987; Sabin, Marini i Nosek, 2012; Soto, Armendariz-Anguiano, Bacardi-Gascon i Cruz, 2014; Tiggemann i Rothblum, 1988; Wighton i McGaghie, 2001). Nalazi istraživanja konzistentni su kroz godine. Naime, Blumberg i Mellis (1980) utvrdili su kako studenti medicine pretile osobe procjenjuju značajno negativnije nego osobe prosječne težine. Pretile osobe smatraju bezvrijednima, lošima, ružnima, neuspješnima i s manjkom samokontrole. Price i suradnici (1987) te Tiggemann i Rothblum (1988) su nekoliko godina kasnije također utvrdili kako se pretili percipiraju lijenima i nekompetentnima od strane liječnika, odnosno neorganiziranima i manje samodiscipliniranima od potencijalno mršavih osoba. Također, studenti medicine navode da su pretile osobe još neatraktivne, manje inteligentne i manje odgovorne glede odlaska na savjetovanja vezanih za gubitak težine (Wighton i McGaghie, 2001). Liječnici kao i studenti medicine pretile osobe percipiraju kao čudne, neprivlačne i ružne, neraspoložene i lijene (Foster i sur., 2003), kao i glupe, nedisciplinirane i manje vrijedne (Sabin i sur., 2012) te smatraju kako im nedostaje samokontrole (Loomis i sur., 2001). Osim toga, Soto i suradnici (2014) potvrđuju kako studenti medicine pretile doživljavaju kao spore, neaktivne, slabe, lijene, slabe samokontrole i neatraktivne. Također, što su njihovi pacijenti teži, liječnici ih procjenjuju manje zdravima, manje discipliniranima i manje zabrinutima za vlastito zdravlje (Hebl i Xu, 2001).

### **1.3. Atribuiranje uzroka pretilosti**

Prema teoriji atribucija, želja ljudi jest razumjeti i predvidjeti uzroke nekih događaja i tuđih ponašanja (Heider, 1958). Šireći Heiderovu inicijalnu teoriju atribucija, Weiner (1985) se usmjerio na dimenziju uzročnosti zvanu kontrolabilnost koja je povezana s osobnom odgovornošću. Naime, ako su pojedinci sami odgovorni za neko svoje ponašanje, sposobni su ga i promijeniti. Pritom, kontrolabilni uzroci mogu se podijeliti na internalne i eksternalne pri čemu se internalni odnose na uzročnike povezane s osobom, dok se eksternalni odnose na okolinski kontekst zbog kojeg dolazi do određenog stanja ili ponašanja (Weiner i sur., 2011).

Negativni stavovi prema stigmatiziranim skupinama općenito su rezultat atribuiranja osobne odgovornosti osobama koje im pripadaju. Kada je riječ o skupini kojoj pripadaju osobe prekomjerne tjelesne težine i pretile osobe, vjeruje se da je njihova prekomjerna težina rezultat manjka osobne kontrole, što stigmu i negativne reakcije okoline čini većima i

intenzivnijima (Schneider i sur., 2018). Pretile se smatra odgovornima, okrivljuje ih se za vlastito stanje i vjeruje se da ga mogu kontrolirati pa dolazi do toga da se na stigmatizaciju i diskriminaciju prema njima gleda na pozitivan i poželjan način (Puhl i Brownell, 2003). Vjeruje se kako će upravo takvo ponašanje okoline pretile osobe potaknuti i motivirati da usvoje zdravije navike ponašanja (Crister, 2004; prema Puhl i Heuer, 2010). Upravo suprotno, izražena stigmatizacija ne pridonosi smanjenju stupnja pretilosti niti poboljšanju zdravlja, već negativno utječe na fizičko i psihičko zdravlje stigmatiziranih.

Općenito se uzroci pretilosti mogu podijeliti na kontrolabilne i nekontrolabilne faktore (Tiggemann i Anesbury, 2000). Kontrolabilni faktori, za koje se podrazumijeva da su pod ljudskom kontrolom, u kontekstu pretilosti bili bi prejedanje ili nedostatak želje za tjelovježbom, dok bi se u nekontrolabilne faktore mogla svrstati zdravstvena stanja poput hipotireoze. Klaczynski, Goold i Mudry (2014) za potrebe vlastitog istraživanja odlučili su preciznije odrediti navedene uzroke pa je tako nastala podjela na tjelesne, društvene i unutarnje uzroke. Upravo radi njihove preciznije definirane podjele ista je korištena i u ovom radu. Pritom, prema Klaczynski i suradnici (2014) tjelesni uzroci odnose se na medicinska i genetska stanja koja rezultiraju prekomjernom tjelesnom težinom, kao i na tjelesne i medicinske faktore koji su u podlozi pretilosti, a ne mogu se kontrolirati, zatim, prema društvenim uzrocima pretilost je rezultat okolinskih čimbenika, a unutarnji uzroci podrazumijevaju upravo vlastitu odgovornost za pretilost te postojanje osobnih nedostataka koji do pretilosti dovode (Klaczynski i sur., 2004). Ukoliko se na uzrok prekomjerne težine gledaju biološki ili genetski faktori, ljudi će smatrati kako pretile osobe nisu odgovorne za isto te će se samim time stereotipi smanjiti i iskazivat će pozitivnije stavove prema njima. Ipak, ukoliko smatraju da je uzrok internalni, poput prejedanja ili premalo vježbanja, vjerovat će kako navedeno mogu kontrolirati, negativni stereotipi prema pretilima će biti veći te će iskazivati negativnije osjećaje prema njima poput ljutnje i pružat će im manje podrške (Joslyn i Haider-Markel, 2019). Općenito, ljudi se razilaze u stavu oko uzroka pretilosti. Iako mnogi smatraju unutarnje uzroke kao vodeće uzroke pretilosti (Mata i Hertwig, 2018) neki vjeruju da je riječ o društvenim uzrocima poput prevelike dostupnosti brze hrane, prevelikih porcija, navike čestih odlazaka u restorane, sjedilačkog načina života ili prevelikoj izloženosti stresu (Bjorntorp, 1993; Tamashiro, 2011) dok neki vjeruju da je najviše riječ o tjelesnim uzrocima (Haider-Markel i Joslyn, 2018). Genetika i hereditarnost pokazuju se kao važan faktor u predviđanju pretilosti na koju mogu utjecati bolesti endokrine žlijezde kao i genetske predispozicije koje imaju ulogu u regulaciji apetita, osjećaju gladi i sitosti (Neary, Goldstone i

Bloom, 2004). Nadalje, pokazalo se kako odrasle osobe koje su posvojene kao djeca pokazuju malu povezanost indeksa tjelesne mase sa svojim posvojiteljima, ali snažnu povezanost s biološkim roditeljima. Zaključuje se kako je indeks heritabilnosti kada je riječ o pretilosti između .40 i .70 (Herrera i Lindgren, 2010).

Atribuiranje pretilosti unutarnjim čimbenicima potican je od strane medija i raširen u populaciji, a od istoga ne odstupaju ni zdravstveni djelatnici (Puhl i Heuer, 2010). Navedeno znatno pridonosi izražavanju negativnijih stavova prema ovoj stigmatiziranoj skupini. Iako se navodi kako je tjelesna težina determinirana interakcijom genetskih, bioloških i okolinskih faktora, zdravstveni djelatnici odgovornost najčešće pripisuju unutarnjim razlozima i manjku samokontrole (Puhl i Latner, 2007). Rezultati brojnih istraživanja (npr. Befort i sur., 2006; Epstein i Ogden, 2005; Fogelman i sur., 2002; Harvey i Hill, 2001) ukazuju kako liječnici nedostatak fizičke aktivnosti, prejedanje i ovisnost o hrani smatraju glavnim i najčešćim uzrocima pretilosti, dok pacijenti uzrok češće traže u medicinskim uzrocima i nižim razinama prihoda, odnosno okolinskim uzrocima (Ogden i sur., 2001). Budući da postoje razlike u atribuiranju uzroka, dolazi do problema u komunikaciji o tjelesnoj težini i zdravom načinu života između liječnika i pacijenata (Puhl i Heuer, 2009). Nadalje, oni zdravstveni djelatnici koji iskazuju negativnije stavove uvjereniji su kako je pretilost uzrokovana unutarnjim faktorima, više su frustrirani radi pretilih pacijenata i pružaju im manje kvalitetan liječnički tretman (Puhl i sur., 2013). I kod studenata medicine pripisivanje pretilosti prvenstveno unutarnjim razlozima utječe na količinu zdravstvene njege koju pružaju pacijentima (Crandall i Moriarty, 1995). Unatoč brojnim sposobnostima koje studenti posjeduju, na kvalitetu rada s pretilim pacijentima utjecat će njihova sklonost da pretilost pripisuju unutarnjim razlozima, što će također dovesti do manje empatije i manje želje za pružanjem pomoći pretilim pacijentima (Fang i sur., 2019). Upravo razumijevanje da tjelesni i društveni uzroci također mogu utjecati na pretilost čini liječnike i studente uspješnijima u pružanju zdravstvene njege pacijentima (Fang i sur., 2019), a pacijenti ih radi toga procjenjuju simpatičnijima (Soto i sur., 2014).

#### **1.4. Povezanost osobina ličnosti i negativnih stavova prema osobama prekomjerne tjelesne težine i pretilim osobama**

##### ***1.4.1. Teorija desničarske autoritarnosti***

S ciljem objašnjenja predrasuda prema različitim stigmatiziranim skupinama moguće je koristiti teoriju desničarske autoritarnosti. Desničarska autoritarnost konstrukt je koji se

odnosi na konvencionalizam, to jest pristajanje na ustaljene norme i vrijednosti, pokoravanje autoritetu te na autoritarnu agresiju koja je usmjerena prema onima koje se percipira kao kršitelje normi. Visok rezultat na skali desničarske autoritarnosti upućuje na to da osoba cijeni tradicionalne vrijednosti, sigurnost, kontrolu, etnocentrična je, prema autoritetu je submisivna te je sklona agresivnom ponašanju prema grupama koje mogu ugroziti hijerarhiju društva (Altemeyer, 1981). Nadalje, Altemeyer (1998) smatra kako je desničarska autoritarnost rezultat socijalnog učenja, dok Ekehammer i suradnici (2004) navode kako je to usko definirana osobina i može se svrstati pod dimenziju višeg reda. Značajno i pozitivno je povezana sa savjesnosti i ekstraverzijom, a značajno negativno s otvorenosti prema iskustvima. Također, snažan je prediktor negativnih stavova prema različitim stigmatiziranim skupinama. Naime, osobe koje postižu više rezultate na skali autoritarnosti imaju negativnije stavove prema homoseksualcima (Whitley, 1999; Whitley i Lee, 2000), imigrantima (Jelavić, 2017; Oyamoto, Fisher, Deason i Borgida, 2012) ili prema osobama s intelektualnim teškoćama (Bäckström i Björklund, 2007). S obzirom da su osobe prekomjerne tjelesne težine i pretile osobe često žrtve predrasuda i diskriminacije te se može reći da na neki način krše postavljene norme ljepote i mršavosti koje se nameću, ne bi bilo iznenađujuće da su žrtve upravo onih osoba koje imaju izraženu crtu desničarske autoritarnosti.

#### ***1.4.2. Teorija petofaktorskog modela***

Teorija Petofaktorskog modela ličnosti (Costa i McCrae, 1985) obuhvaća pet osobina ličnosti, a to su neuroticizam, ekstraverzija, otvorenost za iskustva, ugodnost i savjesnost. Ova teorija također se povezuje sa stavovima prema različitim društvenim skupinama, pa je tako na primjer ispitivan odnos osobina ličnosti i stavova prema rasizmu (Silvestri i Richardson, 2001), imigrantima (Gallego i Pardos-Prado, 2014), prema Afroamerikancima (Jackson i Poulsen, 2005) ili homoseksualcima (Kalebić Maglica i Vuković, 2016). Nadalje, često je ispitivan odnos petofaktorskog modela ličnosti i generaliziranih predrasuda koje obuhvaćaju rasizam, seksizam, predrasude prema mentalno oboljelima i prema homoseksualcima. Pojam generalizirane predrasude odnosi se na činjenicu kako su različiti oblici predrasuda zapravo povezani, to jest, da postojanje predrasuda prema jednoj vanjskoj skupini najčešće podrazumijeva i postojanje predrasuda prema drugim vanjskim skupinama. Prilikom tih istraživanja utvrđeno je kako ugodnost i otvorenost za iskustva značajno i negativno koreliraju s negativnim stavovima i kako su te dvije crte petofaktorskog modela ujedno i najpovezanije s negativnim stavovima (Ekehammar i Akrami, 2003). Naime, otvorene osobe spremnije su na mijenjanje vlastitih stavova i ponašanja prilikom suočavanja s novim idejama



i situacijama (Flynn, 2005), dok ugodne osobe općenito karakterizira empatija, altruizam i prosocijalno ponašanje čime se mogu objasniti navedeni rezultati. Pretpostavka je kako se pozitivniji stav prema inače stigmatiziranim osobama i grupama kod onih koji postižu višu razinu ugodnosti i otvorenosti za iskustva može primijeniti i na negativne stavove prema pretilim osobama (Ekehammar, Akrami, Gylje i Zakrisson, 2004). Budući da nedostaje istraživanja koja su se bavila ispitivanjem odnosa između osobina ličnosti i stavova prema pretilima, jedan od ciljeva ovog istraživanja jest provjeriti navedeno. Također, Sibley i Duckitt (2008) navode kako je povezanost ekstraverzije, neuroticizma i savjesnosti i negativnih stavova zapravo zanemariva.

### ***1.4.3. Povezanost osobina ličnosti i atribuiranja uzroka pretilosti***

Prema našim saznanjima, postoji mali broj istraživanja kojima je provjeravano jesu li osobine ličnosti iz Petofaktorskog modela ličnosti i osobina autoritarnosti povezane s uzrocima kojima će ljudi biti skloniji pripisivati pretilost. Kao što je već rečeno, dosadašnjim istraživanjima utvrđeno je da osobe koje su sklone pretilost pripisivati prvenstveno unutarnjim uzrocima imaju negativnije stavove prema osobama prekomjerne tjelesne težine i pretilim osobama. S obzirom da mnogi smatraju da pretile osobe svoju težinu mogu kontrolirati te na nju utjecati prehranom ili tjelovježbom, ukoliko to ne čine, društvo ih smatra lijenima, nediscipliniranim i slično. Što se osobina ličnosti tiče, pokazalo se da su autoritarnije osobe sklonije negativnijim, dok su ugodnije i otvorenije osobe sklonije pozitivnijim stavovima prema stigmatiziranim skupinama u koje spadaju i osobe prekomjerne tjelesne težine i pretile osobe. Kada je riječ o otvorenosti za iskustva, Jackson, James, Poulsen i Dumford (2016) navode da osobe koje postižu niže rezultate na otvorenosti povezuju internalne atribucije s brojnim životnim ishodom, pa je tako vjerojatnije i da pretilost pripisuju internalnim uzrocima kao što su lijenost ili neaktivnost što potom dovodi do negativnijih stavove prema pretilim osobama, dok otvorenije osobe kompleksnije promatraju brojne uzroke nekih događaja, kao i uzroke pretilosti, što dovodi do njihovih pozitivnijih stavova prema pretilim osobama. S obzirom na navedeno, u našem se istraživanju pretpostavlja kako će otvorenije osobe manje pripisivati pretilost unutarnjim uzrocima. Iako slična objašnjenja za ugodnost i autoritarnost nisu pronađena, na temelju navedenih nalaza vezanih za odnose između osobina ličnosti i stavova prema pretilim osobama, kao i između stavova prema pretilim osobama i atribucije uzroka pretilosti, pretpostavljamo kako će i za ugodnije osobe vrijediti da će biti manje sklone pripisivati pretilost unutarnjim, kontrolabilnim razlozima, dok će autoritarnije osobe tome biti sklonije. Kako bi se provjerila navedena pretpostavka, u ovom je istraživanju

ispitano postoji li efekt osobina ličnosti iz Petofaktorskog modela ličnosti i autoritarnosti na atribuciju uzroka pretilosti.

### **1.5. Kontakt s osobama prekomjerne tjelesne težine i pretilim osobama**

Jedan od mogućih načina smanjivanja negativnih stavova prema pretilima svakako je informiranje o navedenom problemu i teškoćama s kojima se pretili svakodnevno suočavaju. Navedeno je moguće postići direktnim iskustvom, odnosno češćim kontaktom s pretilima. Iz Allportove (1954) hipoteze međugrupnog kontakta proizlazi kako su predrasude rezultat nepoznavanja vanjske grupe te da upravo kontakt između različitih grupa može dovesti do smanjenja predrasuda. Pretpostavka je da tome doprinosi postizanje idealnih uvjeta kao što su kooperacija, zajednički cilj, jednak status grupa, neformalni osobni kontakti, višestruki kontakti s različitim članovima druge grupe te norme koje promoviraju jednakost. Nadalje, ljudi kroz komunikaciju sa stigmatiziranom grupom stječu više iskustva, uče o njezinim karakteristikama te stječu više znanja o samom problemu, ali i vide članove te grupe kao stvarne osobe, što ujedno doprinosi formiranju pozitivnijih stavova i prihvaćanju istih (Teachman i Brownell, 2001). Međutim, čak i kada su navedeni uvjeti postignuti, to ne mora biti dovoljno da dođe do pozitivnog ishoda za stigmatiziranu skupinu (Tropp i Pettigrew, 2005). Osim navedenoga, Pettigrew i Tropp (2008) navode kako su od znanja o nekoj grupi važniji empatija i zauzimanje tuđe perspektive što se postiže stvaranjem prijateljstva s članovima te grupe. Nadalje, u smanjenju predrasuda prema nekoj grupi učinkovit je i indirektan kontakt, odnosno poznavanje osobe koja poznaje osobu iz druge grupe, ali i kontakt s nekom drugom grupom putem filmova, priča ili fantaziranja (Pettigrew, Christ, Wagner i Stellmacher 2007).

Prema meta-analizi Pettigrewa i Troppa (2008), čak 94% istraživanja pokazuje negativnu povezanost kontakta i predrasuda. Kada je riječ o zdravstvenim djelatnicima, više razine prethodnog kontakta i direktnog iskustva s pretilima mogu znatno utjecati na porast empatije prema pretilim pacijentima, rješavanje problema u komunikaciji između liječnika i pacijenata, kao i na motivaciju i želju liječnika da ulože više vremena i truda u tretman i educiranje svojih pacijenata koji pate od navedenog problema (Swift, Hanlon, El-Redy, Puhl i Glazebrook, 2013). Smatra se kako je korisno ubuduće povećati razine kontakta između studenata i pretilih pacijenata te poraditi na empatiji studenata kako bi se njihovi stavovi promijenili u pozitivnijem smjeru. I sami pacijenti navode kako smatraju da bi bilo korisno da liječnici i studenti imaju više osjećaja i tolerancije prema njima (Puhl, Moss-Racusin,

Schwartz i Brownell, 2008). Međutim, Blumberg i Mellis (1985) su u istraživanju provedenom na studentima medicine utvrdili da nije došlo do promjena u stavovima nakon direktnog kontakta s pretilim pacijentima. Ipak, s druge strane, Soto i suradnici (2014) utvrdili su kako su studenti medicine koji su bili više u kontaktu s pretilim osobama iskazivali pozitivniji stav prema njima, slično kao i Kushner i suradnici (2014) koji su utvrdili da intervencije poput interakcije s pretilim pacijentima, čitanje priča o pretilim pacijentima i vođena rasprava, uz edukaciju, pospješuju smanjenje stereotipa prema istima, ali ipak ne dugoročno. Izmjereni stavovi na istim pacijentima godinu dana kasnije bili su jednaki onima na početku. Navedene razlike mogu biti posljedica različite količine vremena koju su studenti proveli s pretilim pacijentima. S obzirom na nekonzistentnosti u rezultatima dobivenima na studentima medicine te nedostatak istraživanja u kojima se ispituje kvaliteta kontakta i povezanost kontakta sa stavovima studenata medicine o osobama prekomjerne tjelesne težine i pretilim osobama, važno je navedeno detaljnije istražiti.

Prema našim saznanjima, nema istraživanja koja istovremeno ispituju odnos između kvalitete i učestalosti kontakta, negativnih stavova i autoritarnosti na uzorcima pretilih osoba. Međutim, Dhont i Van Hiel (2008) zapitali su se u svom istraživanju mogu li negativni stavovi prema rasizmu među autoritarnim ispitanicima postati pozitivniji uz više kontakta s određenom stigmatiziranom skupinom. Rezultati su pokazali kako kod visoko autoritarnih ispitanika pozitivniji kontakt nije doveo do promjene u stavovima, dok je kod nisko autoritarnih ispitanika više kontakta dovelo do pozitivnijih stavova. Nadalje, odnos između kontakta, negativnih stavova prema pretilim osobama i osobina ličnosti Petofaktorskog modela ispitali su Jackson i suradnici (2016). Naime, oni su odlučili primijeniti model Jacksona i Poulsena (2005) na problem negativnih stavova prema pretilim osobama. Jackson i Poulsen (2005) utvrdili su da su otvorenost za iskustva i ugodnost značajno pozitivno povezani s pozitivnim i negativno s negativnim stavovima prema stigmatiziranim skupinama pri čemu je kontakt značajan medijator u navedenom odnosu. Jackson i suradnici (2016) stoga su pretpostavili kako će ugodnije i otvorenije osobe imati pozitivnije stavove prema pretilim osobama pri čemu će kontakt s pretilim osobama biti medijator, što su i potvrdili. Naime, osobinu ugodnosti karakterizira prijateljstvo, toplina te sklonost izbjegavanja konflikata na temelju čega se pretpostavlja da će ugodnije osobe imati pozitivnije iskustvo prilikom interakcije s pretilim osobama što će dovesti do pozitivnijih stavova prema istima. Nadalje, povezanost otvorenosti za iskustva i pozitivnih stavova prema pretilima objašnjava se time što su otvorenije osobe sklonije razmišljati o problemima iz različitih perspektiva, pa tako i o

pretilosti. Promišljajući o pretilosti kao o problemu koji nije pod potpunom kontrolom pojedinca dovodi do ugodnijeg kontakta s pretilim osobama te tako i do pozitivnijih stavova prema pretilim osobama (Jackson i sur., 2016). Na temelju navedenoga, pretpostavlja se kako će u našem slučaju kontakt moderirati odnos između otvorenosti i ugodnosti i stavova prema pretilim osobama te pojačati pozitivan stav otvorenijih i ugodnijih ispitanika prema navedenoj skupini. Također, moglo bi se pretpostaviti da će kontakt biti moderator između autoritarnosti i stavova prema osobama prekomjerne tjelesne težine i pretilim osobama jednako kao i u istraživanju Dhonta i Van Hiea (2008) kada je riječ o stavovima prema rasizmu, s obzirom na to da se može pretpostaviti kako će stigmatiziranje jedne vanjske skupine kod ispitanika dovesti do stigmatiziranja i drugih skupina, što je već ranije rečeno.

## **1.6. Cilj istraživanja**

Iz svega navedenoga vidljivo je da su prisutni negativni stavovi prema osobama prekomjerne tjelesne težine i pretilim osobama. Gdje god bile, pretile osobe se svakodnevno susreću s odbacivanjem, negativnim komentarima i osuđujućim pogledima. Tako diskriminaciju i stigmatizaciju mogu osjetiti već u vrtiću i školi, na fakultetu, poslu, u trgovini ili u restoranu. Često se ne mogu nositi s navedenim pa se osim zdravstvenih problema javljaju i psihološki problemi. Pretile su osobe često anksiozne ili neraspoložene, a samim time i manje motivirane za rad na sebi i vlastitom zdravlju pa se tako zdravstveni problemi dodatno produbljuju. Upravo je zato ključna uloga zdravstvenih djelatnika. Naime, nužno je da korisne savjete, podršku i pomoć pri liječenju zdravstvenih problema koji dodatno nastaju radi njihove prekomjerne težine potraže u liječnicima. Osjećaj sigurnosti i podrške koji mogu dobiti od strane zdravstvenih djelatnika od iznimne je važnosti kako bi se odvažili na redovito kontroliranje vlastitoga zdravlja. Upravo su liječnici ti koji stručnim savjetima mogu motivirati pretile osobe da se upuste u kvalitetnije načine življenja i osjećaju bolje. Uz njihov poticaj pretile osobe mogu krenuti u borbu i za fizičko i za psihičko zdravlje, pritom uviđajući rezultate i ustrajati u istom. Na taj način može doći do smanjenja negativnih komentara, a da se i pretile osobe mogu bolje nositi s istima i bolje funkcionirati u ostalim područjima života.

Međutim, niti liječnici nisu imuni na raširenost ove stigme te upravo i među njima vlada negativan stav prema pretilim osobama, a pacijenti navedeno primijete. Liječnici su educiraniji i svjesniji negativnih posljedica koje prekomjerna tjelesna težina može ostaviti po zdravlje pacijenata te da ga može dodatno ugroziti. Međutim, unatoč educiranosti, i dalje su skloni uzroke toj pretilosti pripisivati prvenstveno unutaršnjim razlozima pacijenata, a tek onda

tjelesnim i društvenim uzrocima smatrajući kako su njihovi pacijenti prvenstveno lijeni i nemaju samokontrolu. Stoga veoma često iskazuju svoj negativan stav pred pacijentima, neovisno o razlogu njihova dolaska, i najčešće ne paze na način izražavanja, već su prilično direktni i grubi. Prema dosadašnjim nalazima, niti budući liječnici, sadašnji studenti medicine ne razlikuju se u svojim stavovima od svojih već iskusnih kolega. S obzirom da studenti još uče i tek kreću razvijati iskustvo i raditi s pacijentima, na navedenome problemu potrebno je poraditi kako bi se njihov pristup prema pretilim pacijentima i motivacija za rad s istima promijenila te kako bi se pretile osobe ubuduće osjećale sigurnije prilikom traženja pomoći od stručnjaka, kako ne bi izbjegavale potrebne preglede i kako bi ih to potencijalno motiviralo da se upuste u kvalitetnije načine življenja. Također, smatra se kako češća komunikacija s pretilim osobama pozitivno utječe na stavove prema istima te smanjuje postojeće stereotipe prema njima. Iako istraživanja koja su se do sada bavila kontaktom liječnika i studenata s pretilima ne pokazuju toliko konzistentne nalaze kao kada je riječ o pripisivanju uzroka pretilosti, većina ih ide u smjeru kako upravo količina kontakta s pretilim osobama, bilo da je riječ o članovima obitelji, prijateljima ili pacijentima, utječe na pozitivnije mišljenje o skupini pretilih osoba općenito.

Unatoč važnosti stavova liječnika i studenata medicine prema osobama prekomjerne tjelesne težine i pretilim osobama za njihov rad s tom skupinom, navedeno je rijetko ispitivano u hrvatskom kontekstu, stoga je korisno i važno dobiti uvid u njihove stavove prema pretilima. Brojna dosadašnja istraživanja na studentima medicine usmjeravala su se na njihove stavove prema osobama prekomjerne tjelesne težine i pretilim osobama kao i na to čemu su skloniji pripisivati pretilost, biološkim i genetskim faktorima ili pak vlastitom odabiru pretilih osoba (Fang i sur., 2019; Foster i sur., 2003; Sabin i sur., 2012). Također, istraživači su se do sada usmjeravali i na to utječe li kontakt studenata medicine s pretilim osobama na njihove stavove i pripisivanje uzroka pretilosti kontrolabilnim ili nekontrolabilnim faktorima (Soto i sur., 2014; Kushner i sur., 2014). Međutim, nedostaje istraživanja u kojima je ispitano kako su osobine ličnosti studenata medicine povezane s njihovim stavovima prema pretilima i atribuiranjem uzroka pretilosti. Jednako tako, nedostaje istraživanja o moderatorskoj ulozi kontakta između osobina ličnosti i stavova prema osobama prekomjerne tjelesne težine i pretilim osobama kod studenata medicine, kao i o moderatorskoj ulozi kontakta između osobina ličnosti studenata medicine i njihovu atribuiranju uzroka pretilosti.

Stoga je cilj ovog istraživanja ispitati povezanost između atribucije uzroka pretilosti i stavova prema pretilima, efekt osobina ličnosti na atribuciju uzroka pretilosti i stavove prema pretilima, kao i moderatorski efekt kontakta na atribuciju uzroka pretilosti i stavove.

## **2. PROBLEMI I HIPOTEZE RADA**

### **2.1. Problemi rada**

1. Ispitati povezanost između atribuciju uzroka pretilosti i stavova prema osobama prekomjerne tjelesne težine i pretilim osobama.
2. Ispitati efekt osobina ličnosti (BFI i autoritarnost) na atribuciju uzroka pretilosti i stavove prema osobama prekomjerne tjelesne težine i pretilim osobama kod studenata medicine, kao i moderatorski efekt kontakta u navedenim odnosima.

### **2.2. Hipoteze rada**

1. Postoji povezanost atribucija uzroka pretilosti sa stavovima prema osobama prekomjerne tjelesne težine i pretilim osobama i percipiranjem istih kod studenata medicine, pri čemu će atribuiranje pretilosti internalnim uzrocima biti povezano s negativnijim stavovima.
2. a) Postoji efekt pojedinih osobina ličnosti studenata medicine na atribucije uzroka pretilosti. Do sada nisu ispitivani navedeni odnosi stoga je teško postaviti smjer hipoteze, no pretpostavka je da će ispitanici koji postižu više rezultate na otvorenosti za iskustva i ugodnosti manje atribuirati uzroke pretilosti unutarnjim razlozima, dok će ispitanici koji postižu više rezultate na skali autoritarnosti više atribuirati uzroke pretilosti unutarnjim razlozima.  
  
b) Postoji efekt pojedinih osobina ličnosti studenata medicine na njihove stavove prema osobama prekomjerne tjelesne težine i pretilima, pri čemu su otvorenost za iskustva i ugodnost pozitivno povezani, a autoritarnost negativno povezana sa stavovima prema pretilim osobama.

c) Postoji moderatorski efekt procjene kvalitete i učestalosti kontakta između ugodnosti i otvorenosti za iskustva studenata medicine i atribuiranja uzroka pretilosti unutarnjim razlozima. Procjena kvalitetnijeg i učestalijeg kontakta s pretilim osobama će kod ugodnijih i otvorenijih studenata smanjiti pripisivanje pretilosti unutarnjim razlozima. Postoji moderatorski efekt procjene kvalitete i učestalosti kontakta između autoritarnosti i atribuiranja uzroka pretilosti unutarnjim razlozima. Autoritarniji ispitanici koji izvještavaju o kvalitetnijem i učestalijem kontaktu s pretilim osobama rjeđe će atribuirati pretilost unutarnjim uzrocima.

d) Postoji moderatorski efekt procjene kvalitete i učestalosti kontakta između ugodnosti i otvorenosti za iskustva studenata medicine i stavova prema pretilima. Stav ugodnijih i otvorenijih ispitanika prema pretilim osobama će biti pozitivniji uz procjenu kvalitetnijeg i češćeg kontakta s navedenom skupinom. Postoji moderatorski efekt procjene kvalitete i učestalosti kontakta između autoritarnosti i stavova prema pretilim osobama i percipiranja pretilih osoba. Procjena kvalitetnijeg i češćeg kontakta s osobama prekomjerne tjelesne težine i pretilim osobama kod autoritarnijih osoba ublažit će negativne stavove prema navedenoj skupini kao i negativno percipiranje istih.

### **3. METODA**

#### **3.1. Ispitanici**

U istraživanju je sudjelovalo ukupno 360 studenata medicine iz četiri hrvatska grada, Zagreba, Rijeke, Osijeka i Splita, pri čemu 3 ispitanika nisu pristala na sudjelovanje u istraživanju. Sudjelovale su 261 djevojke i 96 mladića u dobi od 18 do 32 godine, prosječne dobi 21.88 ( $SD = 2.12$ ) godina. Najviše ispitanika, njih 196, studenti su Medicinskog fakulteta u Zagrebu, njih 91 studira u Rijeci, 66 u Osijeku, dok je samo 4 ispitanika s Medicinskog fakulteta u Splitu. Također, u vrijeme prikupljanja podataka, 70 studenata bilo je na prvoj godini studija, 88 ih je bilo na drugoj godini studija, a 51 student bio je na trećoj godini studija. Nadalje, njih 42 bilo je na četvrtoj godini studija, na petoj godini studija bilo ih je 49, dok je 57 studenata bilo s posljednje, šeste godine.

## 3.2. Mjerni postupci

### 3.2.1. Demografski podaci

U svrhu prikupljanja demografskih podataka od ispitanika, prikupljeni su dob, spol, visina u centimetrima, težina u kilogramima, vrsta studija, godina studija, smjer, grad studija i mjesto prebivališta.

### 3.2.2. Skala uzroka pretilosti

Skala uzroka pretilosti (*Causes of Obesity Scale – COS*; Klaczynski, Goold i Mudry, 2004) instrument je za mjerenje vjerovanja o uzrocima pretilosti. Sadrži 31 česticu koje su podijeljene u tri subskale. Subskala internalnih uzroka odnosi se na vjerovanje da je pretilost uzrokovana osobnim nedostacima osobe te da su pretile osobe same krive za svoje stanje. Sadrži 18 čestica, a primjer čestice glasi: „Čini se kako pretile osobe ne vole vježbati“. Subskala tjelesnih uzroka podrazumijeva nekontrolabilna stanja koja su rezultat medicinskih i genetskih mehanizama. Sadrži 6 čestica, dok je jedan od primjera tvrdnje: „Pretili ljudi su „zapeli“ u svojoj debljini zbog hormona koje ne mogu kontrolirati“. Subskala društvenih uzroka mjeri vjerovanja kako su okolinski čimbenici uzrok pretilosti te se sastoji od 7 čestica, npr. „Neki ljudi su pretili jer su im roditelji u djetinjstvu davali hranu koja sadrži puno šećera i masnoća“. Zadatak ispitanika je procijeniti vlastiti stupanj slaganja sa svakom od tvrdnji na skali Likertova tipa od 1 (*u potpunosti se ne slažem*) do 4 (*u potpunosti se slažem*). Ukupni rezultat za svaku subskalu izražava se kao linearna kombinacija rezultata na pojedinim tvrdnjama za svaku subskalu. Viši rezultat na subskali društvenih uzroka ukazuje na jače vjerovanje da su društveni uzroci odgovorni za prekomjernu tjelesnu težinu, viši rezultat na subskali unutarnjih uzroka podrazumijeva jače vjerovanje da su uzroci unutar pojedinca rezultat pretilosti, dok viši rezultat na subskali tjelesnih uzroka ukazuje na snažnije vjerovanje kako su u podlozi pretilosti nekontrolabilni faktori. Koeficijent pouzdanosti Cronbach  $\alpha$  subskale tjelesnih uzroka iznosi .63, subskale društvenih uzroka .60, a za subskalu unutarnjih uzroka koeficijent pouzdanosti Cronbach  $\alpha$  iznosi .84 (Klaczynski i sur., 2004). Skalu je na hrvatski jezik prevela i adaptirala Malbaša (2016). U navedenom istraživanju, koeficijent pouzdanosti Cronbach  $\alpha$  subskale tjelesnih uzroka iznosi .72, društvenih uzroka .68, dok za subskalu unutarnjih uzroka iznosi .78. Za korištenje skale prevedene i adaptirane na hrvatski jezik u istraživanju, dobivena je dozvola autora hrvatske skale. U ovom istraživanju



koeficijent pouzdanosti Cronbach  $\alpha$  za skalu unutarnjih uzroka iznosi .73, a za skale društvenih i tjelesnih uzroka koeficijent pouzdanosti Cronbach  $\alpha$  iznosi .61.

### **3.2.3. Skala percepcije pretilih osoba**

Skala percepcije pretilih osoba (*Fat Phobia Scale*; Bacon, Scheltema i Robinson, 2001) instrument je za mjerenje percepcije pretilih osoba. Sastoji se od 14 parova pridjeva (npr. ne vole hranu – vole hranu, aktivni - neaktivni) koji se koriste za opisivanje pretilih osoba te brojeve od 1 do 5 između svakog para. Zadatak sudionika je da za svaki par označe broj koji je najbliže onom pridjevu koji najbolje opisuje njihove osjećaje i uvjerenja o pretilim osobama. Čestice 3, 4, 5, 6, 7, 10 i 12 boduju se od 1 do 5, dok se čestice 1, 2, 8, 9, 11, 13 i 14 boduju od 5 do 1. Nakon rekodiranja čestica, rezultat svake čestice zbraja se u ukupni rezultat koji se zatim dijeli s 14. Rezultat se kreće od 1 do 5, pri čemu viši rezultat označava negativniju percepciju pretilih osoba. Koeficijent pouzdanosti Cronbach  $\alpha$  iznosi .87 (Bacon i sur., 2001). Skalu je na hrvatski jezik prevela i adaptirala Malbaša (2016), a koeficijent pouzdanosti Cronbach  $\alpha$  skale u navedenom istraživanju iznosi .81. Dobivena je dozvola autora za korištenje hrvatske verzije skale. Koeficijent pouzdanosti Cronbach  $\alpha$  za skalu percepcije pretilih osoba u ovom istraživanju iznosi .85.

### **3.2.4. Skala stavova prema pretilim osobama**

Morrison i O'Connor (1999) kreirali su skalu koja mjeri negativnu percepciju pretilih osoba te se sastoji od 12 čestica. Potom su Wrench i Knapp (2008) navedenoj skali dodali dodatnih 12 čestica u pozitivnom smjeru i tako kreirali novu, dužu skalu. Prema tome, skala sadrži 24 pozitivnih i negativnih tvrdnji o pretilim osobama te je podijeljena na dvije subskale (Skala stavova prema pretilima i Skala nesviđanja pretilih osoba) od kojih svaka sadrži 12 čestica. Primjeri čestica su: „Nikad ne bih izlazio/izlazila s pretilom osobom“, „U prosjeku su pretile osobe ljenije od mršavih“. Skala se može koristiti i kao jednodimenzionalna. Zadatak ispitanika jest odgovoriti na navedene tvrdnje na skali Likertova tipa od 1 (*u potpunosti se ne slažem*) do 5 (*u potpunosti se slažem*). Viši rezultat na skali ukazuje na negativniji stav. Koeficijent pouzdanosti Cronbach  $\alpha$  prve subskale iznosi .85, druge .86, a za ukupnu skalu koeficijent pouzdanosti Cronbach  $\alpha$  iznosi .89. Skalu su na hrvatski jezik za potrebe istraživanja preveli i adaptirali Kalebić Maglica, Hudek-Knežević, Kardum i Krapić (2016) u kojem koeficijent pouzdanosti Cronbach  $\alpha$  iznosi .88. U ovom istraživanju korištena je jednodimenzionalna skala, a koeficijent pouzdanosti Cronbach  $\alpha$  iznosi .88.

### **3.2.5. Upitnik petofaktorskog modela ličnosti**

Upitnik petofaktorskog modela ličnosti (*Big Five Inventory* – BFI; John, Donahue i Kentle, 1991; prema John i Srivastava, 1991) koristi se za mjerenje temeljnih osobina ličnosti. Upitnik se sastoji od 44 čestice u obliku kratkih verbalnih fraza te ima 5 subskala, ekstraverzija (npr. pričljiva), ugodnost (npr. spremna pomoći i nesebična), savjesnost (npr. pouzdano obavlja poslove), otvorenost za iskustva (npr. zanima se za umjetnost) i neuroticizam (npr. depresivna, tužna). Zadatak ispitanika je da procjene vide li sebe kao osobu koja ima svaku od navedenih osobina na skali Likertova tipa od 0 (*uopće se ne slažem*) do 4 (*u potpunosti se slažem*). Viši rezultat na upitniku ukazuje na veću izraženost pojedine crte ličnosti. Upitnik ima zadovoljavajuće psihometrijske karakteristike. Na kanadskim i američkim uzorcima pouzdanost se kreću u rasponu od .75 do .90 (John, Donahue i Kentle, 1991; prema John i Srivastava, 1999). Skalu su na hrvatski jezik preveli Kardum, Gračanin i Hudek-Knežević (2006), a koeficijenti pouzdanosti Cronbach  $\alpha$  u istraživanju provedenom na hrvatskom uzorku kreću se u rasponu od .72 za ugodnost do .83 za otvorenost. U ovom istraživanju koeficijent pouzdanosti Cronbach  $\alpha$  iznosi .85 za ekstraverziju, .84 za otvorenost za iskustva, .83 za savjesnost, .83 za neuroticizam i .72 za ugodnost.

### **3.2.6. Skala desničarske autoritarnosti**

Skala desničarske autoritarnosti (*Right Wing Authoritarianism* – RWA; Altemeyer, 1981). Originalna skala sastoji se od 24 do 30 čestica, a skraćenu skalu konstruirala je Zakrisson (2005), dok su je Tomić, Huić i Čepulić (2013) preveli na hrvatski jezik. Skraćena skala se sastoji od 15 čestica izjavnog tipa, a ispitanici na skali Likertovog tipa od 1 do 5 procjenjuju u kojoj mjeri se slažu s pojedinom rečenicom, pri čemu 1 označava *u potpunosti se ne slažem*, a 5 *u potpunosti se slažem*. Slaganje s neparnim česticama izražava autoritaran stav, kao i neslaganje s parnima, a viši rezultat na skali odražava autoritarniji stav. Primjeri čestica su „Tradicionalni običaji i vrijednosti još su uvijek najbolje smjernice za život“, „Situacija u današnjem društvu bila bi bolja kad bi se prijestupnici tretirali razumno i humano“. Autorica navodi zadovoljavajuću faktorsku strukturu i koeficijent pouzdanosti Cronbach  $\alpha$  od .72 do .80, dok u istraživanju provedenom na hrvatskom uzorku koeficijent pouzdanosti Cronbach  $\alpha$  iznosi .82 (Kalebić Maglica i Vuković, 2016). U ovom istraživanju koeficijent pouzdanosti Cronbach  $\alpha$  također iznosi .82.

### **3.2.7. Kontakt**

S nekoliko pitanja provjereno je imaju li ispitanici kontakt s osobama prekomjerne tjelesne težine i pretilim osobama, odnosno koliko je njihov kontakt čest i kakva je njegova kvaliteta. Prva četiri pitanja tiču se prisutnosti osoba iz navedene skupine u životu ispitanika (u užoj obitelji, među rodbinom, među prijateljima i među kolegama), na što oni na tvrdnju odgovaraju od 1 do 5 pri čemu 1 označava *uopće se ne slažem*, a 5 označava *potpuno se slažem*. Primjer tvrdnje glasi: „U užoj obitelji imam osobu s prekomjernom tjelesnom težinom ili pretilu osobu“. Sljedeće pitanje odnosi se na učestalost kontakta s osobama prekomjerne tjelesne težine i pretilim osobama. Ispitanike se pita koliko često dolaze u kontakt s navedenom skupinom, pri čemu je ponuđeno šest odgovora u rasponu od svakodnevno do nikada. Posljednja četiri pitanja odnose se na procjene ispitanika o kvaliteti kontakta s osobama prekomjerne tjelesne težine ili pretilim osobama, odnosno s članovima uže obitelji, rodbine, prijateljima ili kolegama na koja odgovaraju od 1 do 4 pri čemu 1 označava *potpuno nekvalitetan kontakt*, a 4 označava *potpuno kvalitetan kontakt*. Primjer tvrdnje glasi: „Molim Vas da procijenite koliko je kvalitetan Vaš kontakt (npr. zajedničko provođenje vremena, razgovori,...) s prijateljem koji ima prekomjernu tjelesnu težinu/pretilost“.

### **3.3. Postupak**

Istraživanje je provedeno pomoću online upitnika u razdoblju od svibnja do studenog 2019. godine. Upitnik je konstruiran na stranici „Google obrasci“ te je internetska stranica za mogućnost pristupa upitniku poslana ispitanicima putem društvene mreže „Facebook“ na način da je objavljena u studentskim grupama studenata medicine iz Zagreba, Rijeke, Osijeka i Splita. Također, putem e-maila upućena je molba za sudjelovanjem studenata tajnicama Medicinskog fakulteta u Osijeku i Splitu. Rješavanje upitnika trajalo je otprilike 20 minuta. Ispitanici su dobili jasnu i preciznu uputu u kojoj je navedeno kako se upitnikom ispituju stavovi studenata medicine prema osobama prekomjerne tjelesne težine i pretilim osobama, kako je istraživanje u potpunosti anonimno, dobrovoljno te da ispitanici od njegovog ispunjavanja mogu odustati u bilo kojem trenutku. Nadalje, napomenuto je kako će se podaci koristiti isključivo u svrhu istraživanja i analizirati grupno, a ne pojedinačno. Nakon upute ispitanici su trebali odgovoriti pristaju li sudjelovati u istraživanju. Ukoliko je njihov odgovor bio potvrđan uslijedilo je ispunjavanje demografskih podataka te pitanja vezana uz kontakt ispitanika s osobama prekomjerne tjelesne težine i pretilim osobama. Potom su ispitanici pristupili rješavanju - Skali percepcije pretilih osoba, Skali uzroka pretilosti, Skali stavova

prema pretilim osobama, Upitniku petofaktorskog modela ličnosti i Skali desničarske autoritarnosti. Ukoliko nisu pristali na sudjelovanje, od njih je traženo da podnesu svoj odgovor što je podrazumijevalo kraj ispunjavanja.

## 4. REZULTATI

Nakon provedenog online istraživanja u kojem su sudjelovali studenti medicine, dobiveni podaci analizirani su u SPSS 20 statističkom programu. U nastavku su prikazani dobiveni rezultati.

### 4.1. Deskriptivni podaci ispitanih varijabli

U istraživanju je korišteno pet skala – Skala percepcije pretilih osoba, Skala stavova prema pretilim osobama, Skala uzroka pretilosti, Upitnik petofaktorskog modela ličnosti i Skala desničarske autoritarnosti. Deskriptivni podaci i Cronbach alfa koeficijenti pouzdanosti su za navedene skale prikazani u Tablici 1.

Tablica 1. *Deskriptivni podaci i pouzdanost Skale percepcije pretilih osoba, Skale stavova prema pretilim osobama, triju subskala Skale uzroka pretilosti, pet subskala Upitnika petofaktorskog modela ličnosti te Skale desničarske autoritarnosti*

|  |                  | <i>M</i> | <i>SD</i> | $\alpha$ |
|--|------------------|----------|-----------|----------|
| Skala percepcije pretilih osoba        |                  | 3.61     | 0.52      | .85      |
| Skala stavova prema pretilim osobama   |                  | 2.51     | 0.55      | .88      |
| Skala uzroka pretilosti                | Unutarnji uzroci | 2.76     | 0.34      | .73      |
|  | Društveni uzroci | 2.57     | 0.47      | .61      |
|  | Tjelesni uzroci  | 2.14     | 0.48      | .61      |
| Upitnik petofaktorskog modela ličnosti | Ekstraverzija    | 3.41     | 0.81      | .85      |
|  | Neuroticizam     | 2.88     | 0.78      | .83      |
|  | Otvorenost       | 3.72     | 0.67      | .84      |
|  | Savjesnost       | 3.71     | 0.66      | .83      |
|  | Ugodnost         | 3.55     | 0.59      | .72      |
| Skala desničarske autoritarnosti       |                  | 2.55     | 0.63      | .82      |

Iz Tablice 1. vidljivo je da sve korištene skale imaju zadovoljavajuću pouzdanost Cronbach  $\alpha$ . Nešto niži koeficijenti pouzdanosti Cronbach  $\alpha$  dobiveni su za subskale društvenih i tjelesnih uzroka pretilosti. Nadalje, vidljivo je kako prosjek percipiranja pretilih osoba iznosi 3.61, a stavova prema istima iznosi 2.51 kod ispitivanog uzorka. Budući da viši rezultat na ovim skalama znači negativnije percipiranje pretilih osoba i negativnije stavove prema njima, navedeno ukazuje kako ispitanici umjereno negativno percipiraju pretilu osobu, dok su stavovi prema njima umjereni. Što se tiče atribuiranja uzroka pretilosti, ispitanici podjednako i umjereno atribuiraju pretilost svim trima uzrocima. Kada se radi o osobinama ličnosti, na subskalama neuroticizma i autoritarnosti ispitanici postižu umjerene rezultate, dok na subskalama ekstraverzije, ugodnosti, savjesnosti i otvorenosti za iskustva postižu više rezultate iz čega se može zaključiti kako su ispitanici uglavnom ekstravertirane, savjesne, ugodne i otvorenije osobe.

Također, prikupljeni su podaci i o tome imaju li studenti medicine u užoj obitelji, među rodbinom, prijateljima i kolegama osobu prekomjerne tjelesne težine ili pretilu osobu, o učestalosti kontakta, kao i o kvaliteti kontakta studenata medicine sa članovima uže obitelji i rodbine, prijateljima i kolegama. Ispitanici su tvrdnje vezane za poznavanje prekomjerno teških ili pretilih osoba procjenjivali na skali od 1 do 5, pri čemu 1 označava uopće se ne slažem, a 5 u potpunosti se slažem. Frekvencije i postoci raspodjele studenata prikazani su u Tablici 2. Učestalost kontakta je procjenjivana na skali od 1 do 6, pri čemu 1 označava svakodnevno, a 6 nikada, a frekvencije i postoci raspodjele studenata medicine s obzirom na čestinu kontakta s osobama prekomjerne tjelesne težine i pretilim osobama prikazane su u Tablici 3. Kvaliteta kontakta studenata medicine s osobama prekomjerne tjelesne težine i pretilim osobama procjenjivana je na skali od 1 do 5, pri čemu 1 označava uopće se ne slažem, a 5 u potpunosti se slažem. Frekvencije i postoci raspodjele navedenoga su prikazani u Tablici 4.

Tablica 2. *Frekvencija (f) i postotak (%) studenata medicine s obzirom na prisustvo osoba s prekomjernom težinom i pretilim osobama u užoj obitelji te među rodbinom, prijateljima i kolegama*

| Kontakt                          | U užoj obitelji |      | Među rodbinom |      | Među prijateljima |      | Među kolegama |      |
|----------------------------------|-----------------|------|---------------|------|-------------------|------|---------------|------|
|                                  | <i>f</i>        | %    | <i>f</i>      | %    | <i>f</i>          | %    | <i>f</i>      | %    |
| Uopće se ne slažem               | 104             | 28.9 | 40            | 11.1 | 71                | 19.7 | 39            | 10.8 |
| Uglavnom se ne slažem            | 42              | 11.7 | 42            | 11.7 | 65                | 18.1 | 40            | 11.1 |
| Niti se slažem niti se ne slažem | 18              | 5.0  | 20            | 5.6  | 31                | 8.6  | 33            | 9.2  |
| Uglavnom se slažem               | 67              | 18.6 | 85            | 23.6 | 73                | 20.3 | 84            | 23.3 |
| Potpuno se slažem                | 126             | 35.0 | 170           | 47.2 | 117               | 32.5 | 161           | 44.7 |

*N* = 357

Iz Tablice 2. vidljivo je kako od 32% do 47% studenata ostvaruje kontakt s osobama prekomjerne tjelesne težine i pretilim osobama.

Tablica 3. *Frekvencija (f) i postotak (%) studenata medicine s obzirom na učestalost kontakta s osobama prekomjerne tjelesne težine i pretilim osobama*

| Učestalost kontakta studenata medicine s osobama prekomjerne tjelesne težine i pretilim osobama | <i>f</i> | %    |
|---|----------|------|
| Nikada  | 0        | 0    |
| Rjeđe od 3 mjeseca  | 6        | 1.7  |
| Jednom u 3 mjeseca  | 11       | 3.1  |
| Jednom mjesečno   | 47       | 13.1 |
| Jednom tjedno   | 88       | 24.4 |
| Svakodnevno   | 205      | 56.9 |

*N*=357

Iz Tablice 3. vidljivo je kako najveći broj studenata medicine, točnije njih 205 (56.9%) izvještava da imaju svakodnevni kontakt s osobama prekomjerne tjelesne težine i pretilim osobama, a o kontaktu rjeđem od tri mjeseca izvještava 6 (1.7%) studenata medicine.

Tablica 4. *Frekvencija (f) i postotak (%) studenata medicine s obzirom na procjenu kvalitete kontakta s prekomjerno teškim ili pretilim članovima uže obitelji*

| Procjena kvalitete kontakta studenata medicine | U užoj obitelji |      | Među rodbinom |      | Među prijateljima |      | Među kolegama |      |
|--|-----------------|------|---------------|------|-------------------|------|---------------|------|
|  | <i>f</i>        | %    | <i>f</i>      | %    | <i>f</i>          | %    | <i>f</i>      | %    |
| Potpuno nekvalitetan kontakt                   | 35              | 9.7  | 28            | 7.8  | 32                | 8.9  | 39            | 10.8 |
| Uglavnom nekvalitetan kontakt                  | 14              | 3.9  | 47            | 13.1 | 16                | 4.4  | 30            | 8.3  |
| Uglavnom kvalitetan kontakt                    | 114             | 31.7 | 140           | 38.9 | 127               | 35.3 | 148           | 41.1 |
| Potpuno kvalitetan kontakt                     | 194             | 53.9 | 142           | 39.4 | 182               | 50.6 | 140           | 38.9 |
| N=357  |                 |      |               |      |                   |      |               |      |

Iz Tablice 4. vidljivo je da najveći broj studenata medicine, čak njih 194 (53.9%) izvještava o potpuno kvalitetnom kontaktu s prekomjerno teškim/pretilim članovima uže obitelji, te je vidljivo da njih 142 (39.4%) izvještava o potpuno kvalitetnom kontaktu s prekomjerno teškim/pretilim članovima rodbine. Najviše studenata, njih 182 (50.6%) procjenjuje kako imaju također potpuno kvalitetan kontakt s prijateljima koji su prekomjerno teški i/ili pretili te je također vidljivo da, kada je riječ o kontaktu s prekomjerno teškim/pretilim kolegama, 148 (41.1%) studenata izvještava kako je on uglavnom kvalitetan.

Nadalje, napravljena je kompozitna varijabla kvalitete kontakta kao suma odgovora studenata medicine na četiri tvrdnje koje se odnose na njihovu procjenu kvalitete kontakta s prekomjerno teškim ili pretilim članom uže obitelji, rodbine, prijateljem i kolegom. Deskriptivni podaci postojanja kontakta, učestalosti kontakta i procjene kvalitete kontakta, kao i Cronbach alfa koeficijent pouzdanosti za kvalitetu kontakta, koja je zadovoljavajuća, prikazani su u Tablici 5.

Tablica 5. *Deskriptivni podaci učestalosti i kvalitete kontakta studenata medicine s osobama prekomjerne tjelesne težine i pretilim osobama*

|                     | <i>M</i> | <i>SD</i> | $\alpha$ |
|---------------------|----------|-----------|----------|
| Postojanje kontakta | 3.53     | 1.04      |          |
| Učestalost kontakta | 5.33     | 0.93      |          |
| Kvaliteta kontakta  | 3.19     | 0.75      | .82      |

#### 4.2. Povezanost atribucija uzroka pretilosti i stavova prema osobama prekomjerne tjelesne težine i pretilim osobama

Kako bi se ispitao prvi problem rada, odnosno kako bi se provjerila povezanost atribuiranja uzroka pretilosti tjelesnim, društvenim ili unutarnjim uzrocima te stavova prema osobama prekomjerne tjelesne težine i pretilim osobama i percipiranja istih, izračunati su Pearsonovi koeficijenti korelacija. U Tablici 6. Prikazane su korelacije među ispitanim mjerama.

Tablica 6. *Povezanost unutarnjih, društvenih i tjelesnih uzroka pretilosti sa stavovima prema osobama prekomjerne tjelesne težine i pretilim osobama kod studenata medicine*

|                                      | Unutarnji uzroci | Društveni uzroci | Tjelesni uzroci |
|--------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|
| Skala stavova prema pretilim osobama | .48**            | .14**            | -.01            |
| Skala percepcije pretilih osoba      | .50**            | .21**            | .00             |

\* $p < .05$ ; \*\* $p < .01$

Iz Tablice 6. je vidljiva statistički značajna pozitivna povezanost stavova prema osobama prekomjerne tjelesne težine i pretilim osobama i percipiranja pretilih s pripisivanjem uzroka pretilosti unutarnjim i društvenim uzrocima. Ne postoji statistički značajna povezanost stavova prema osobama prekomjerne tjelesne težine i pretilim osobama i pripisivanja uzroka pretilosti tjelesnim uzrocima, kao ni percipiranja pretilih i pripisivanja uzroka pretilosti tjelesnim uzrocima. Dobiveni rezultati upućuju na to da su studenti koji pretilost pripisuju unutarnjim i društvenim uzrocima skloniji negativnim stavovima i negativnom percipiranju osoba prekomjerne tjelesne težine i pretilih osoba.

#### 4.3. Korelacije između prediktorskih i kriterijskih varijabla

Prije ispitivanja daljnjih problema rada, izračunati su Pearsonovi koeficijenti korelacija za utvrđivanje povezanosti između prediktorskih varijabli koje su korištene u istraživanju, točnije pet osobina ličnosti iz Petofaktorskog modela ličnosti - ekstraverzija, neuroticizam, savjesnost, ugodnost i otvorenost za iskustva, Skale desničarske autoritarnosti te procjene kvalitete i učestalosti kontakta s osobama prekomjerne tjelesne težine i pretilim osobama što je prikazano u Tablici 7. te za utvrđivanje povezanosti između prethodno navedenih prediktorskih varijabli i kriterijskih varijabli – tjelesni, društveni i unutarnji uzroci



iz Skale percepcije uzroka pretilosti, Skala stavova prema pretilim osobama i Skala percepcije pretilih osoba što je prikazano u Tablici 8.

Tablica 7. *Korelacije između prediktorskih varijabli*

|                           | 1.     | 2.     | 3.    | 4.    | 5.     | 6.   | 7.    | 8. |
|---------------------------|--------|--------|-------|-------|--------|------|-------|----|
| 1. Ekstraverzija          | -      |        |       |       |        |      |       |    |
| 2. Neuroticizam           | -.37** | -      |       |       |        |      |       |    |
| 3. Savjesnost             | .45**  | -.32** | -     |       |        |      |       |    |
| 4. Ugodnost               | .10    | -.28** | .16** | -     |        |      |       |    |
| 5. Otvorenost za iskustva | .27**  | -.09   | .09   | .11** | -      |      |       |    |
| 6. Autoritarnost          | .08    | -.06   | .09   | .04   | -.14** | -    |       |    |
| 7. Kvaliteta kontakta     | .05    | -.16** | .09   | .17** | .06    | .02  | -     |    |
| 8. Učestalost kontakta    | -.06   | .10    | -.04  | -.05  | -.06   | -.09 | .20** | -  |

\* $p < .05$ ; \*\* $p < .01$

Iz Tablice 7. vidljivo je da ekstravertiranije i ugodnije osobe ujedno postižu i više rezultate na skalama savjesnosti i otvorenosti za iskustva. Osobe koje postižu niži rezultat na skali neuroticizma ujedno su ekstravertiranije, savjesnije i ugodnije dok autoritarnije osobe nisu otvorenije za nova iskustva. Kada je riječ o kontaktu ispitivanog uzorka s osobama prekomjerne tjelesne težine i pretilim osobama, studenti medicine koji su češće u kontaktu s navedenom skupinom procjenjuju i kvalitetniji kontakt s istom. Što se tiče povezanosti osobina ličnosti Petofaktorskog modela s procjenom kvalitete i učestalosti kontakta, može se vidjeti kako osobe koje postižu više rezultate na skali ugodnosti i niže rezultate na skali neuroticizma procjenjuju kontakt s osobama prekomjerne tjelesne težine i pretilim osobama kvalitetnijim.

Tablica 8. *Korelacije između prediktorskih i kriterijskih varijabli*

|                        | Skala stavova prema pretilima | Skala percepcije pretilih osoba | Unutarnji uzroci | Društveni uzroci | Tjelesni uzroci |
|------------------------|-------------------------------|---------------------------------|------------------|------------------|-----------------|
| Ekstraverzija          | .02                           | .08                             | .16*             | .05              | .02             |
| Neuroticizam           | -.01                          | .06                             | .03              | .07              | .03             |
| Savjesnost             | .02                           | .12*                            | .13*             | .02              | -.03            |
| Ugodnost               | -.11*                         | -.07                            | -.09             | -.07             | -.08            |
| Otvorenost za iskustva | -.01                          | .08                             | .04              | .10              | .08             |
| Autoritarnost          | .15**                         | .11*                            | .24**            | .02              | .15**           |
| Kvaliteta kontakta     | -.30**                        | -.22**                          | -.14*            | -.06             | -.03            |
| Učestalost kontakta    | -.18**                        | -.15**                          | -.03             | -.06             | -.14*           |

\* $p < .05$ ; \*\* $p < .01$

Iz Tablice 8. vidljivo je kako su korelacije između prediktorskih i kriterijskih varijabli također niske. Pritom, značajna pozitivna povezanost dobivena je između savjesnosti i Skale percepcije pretilih osoba, što znači da će savjesniji studenti medicine negativnije percipirati osobe prekomjerne tjelesne težine i pretilo osobe. Značajna negativna povezanost dobivena je između ugodnosti i Skale stavova prema pretilima što znači da će ugodnije osobe imati i pozitivnije stavove prema osobama prekomjerne tjelesne težine i pretilima. Nadalje, autoritarnost je značajno pozitivno povezana sa Skalom percepcije pretilih osoba i Skalom stavova prema pretilima što upućuje na to da će autoritarniji studenti imati negativnije stavove prema prekomjerno teškim i pretilim osobama i negativnije ih percipirati. Nadalje, ekstraverzija i savjesnost značajno su i pozitivno povezani s unutarnjim uzrocima, dok je autoritarnost značajno pozitivno povezana s unutarnjim i tjelesnim uzrocima, što znači da će ekstravertiranije i savjesnije osobe pretilost atribuirati najviše unutarnjim razlozima, dok će autoritarnije osobe također pretilost atribuirati ponajprije unutarnjim, a potom i tjelesnim razlozima. Potom, procjena kvalitete i učestalosti kontakta s prekomjerno teškim i pretilim osobama značajno su negativno povezani sa Skalom stavova prema pretilima i Skalom percepcije pretilih osoba, prema čemu će studenti medicine koji imaju kvalitetniji i učestaliji kontakt s navedenom skupinom težiti i pozitivnijim stavovima prema njima. Također, značajna negativna povezanost dobivena je između procjene kvalitete kontakta i atribuiranja pretilosti unutarnjim uzrocima, što znači da će ispitanici koji imaju kvalitetniji kontakt s osobama prekomjerne tjelesne težine i pretilim osobama rjeđe atribuirati pretilost unutarnjim uzrocima. Osim toga, značajna negativna povezanost dobivena je između učestalosti kontakta i atribuiranja pretilosti tjelesnim uzrocima, što upućuje na to da će ispitanici koji su češće u kontaktu s pretilima uzrok pretilosti rjeđe atribuirati tjelesnim uzrocima.

#### **4.4. Efekt osobina ličnosti na atribuciju uzroka pretilosti**

Kako bi se ispitaio drugi problem rada, odnosno provjerio doprinos osobina ličnosti u objašnjenju pripisivanja uzroka pretilosti kod studenata medicine provedene su tri hijerarhijske regresijske analize. Prediktori uključeni u analize su osobine ličnosti iz Petofaktorskog modela ličnosti, odnosno ekstraverzija, neuroticizam, savjesnost, ugodnost i otvorenost za iskustva u prvom koraku. U drugi korak uvrštena je autoritarnost iz Skale desničarske autoritarnosti kako bi se provjerilo koliko crta autoritarnosti objašnjava kriterije povrh crta ličnosti Petofaktorskog modela. Kao kriteriji korištene su subskale iz Skale uzroka pretilosti – unutarnji uzroci, društveni uzroci i tjelesni uzroci. Dobiveni rezultati prikazani su u Tablici 9.

Tablica 9. Rezultati hijerarhijskih regresijskih analiza s kriterijskim varijablama unutarnji uzroci, društveni uzroci i tjelesni uzroci

|                           |       | Unutarnji uzroci |       |        |
|---------------------------|-------|------------------|-------|--------|
| PREDIKTORSKE<br>VARIJABLE | BETA  | $\Delta R^2$     | $R^2$ | F      |
| <b>1. korak</b>           |       | .05**            | .05** | 3.76** |
| Ekstraverzija             | .07*  |                  |       |        |
| Neuroticizam              | .04   |                  |       |        |
| Savjesnost                | .06   |                  |       |        |
| Ugodnost                  | -.06  |                  |       |        |
| Otvorenost za iskustva    | .00   |                  |       |        |
| <b>2. korak</b>           |       | .05**            | .10** | 6.70** |
| Ekstraverzija             | .06*  |                  |       |        |
| Neuroticizam              | .04   |                  |       |        |
| Savjesnost                | .05   |                  |       |        |
| Ugodnost                  | -.06  |                  |       |        |
| Otvorenost za iskustva    | .02   |                  |       |        |
| Autoritarnost             | .13** |                  |       |        |
|                           |       | Društveni uzroci |       |        |
|                           | BETA  | $\Delta R^2$     | $R^2$ | F      |
| <b>1. korak</b>           |       | .02              | .02   | 1.70   |
| Ekstraverzija             | .03   |                  |       |        |
| Neuroticizam              | .05   |                  |       |        |
| Savjesnost                | .02   |                  |       |        |
| Ugodnost                  | -.05  |                  |       |        |
| Otvorenost za iskustva    | .07   |                  |       |        |
| <b>2. korak</b>           |       | .00              | .03   | 1.50   |
| Ekstraverzija             | .03   |                  |       |        |
| Neuroticizam              | .06   |                  |       |        |
| Savjesnost                | .02   |                  |       |        |
| Ugodnost                  | -.05  |                  |       |        |
| Otvorenost za iskustva    | .07   |                  |       |        |
| Autoritarnost             | .02   |                  |       |        |
|                           |       | Tjelesni uzroci  |       |        |
|                           | BETA  | $\Delta R^2$     | $R^2$ | F      |
| <b>1. korak</b>           |       | .01              | .01   | 0.98   |
| Ekstraverzija             | .01   |                  |       |        |
| Neuroticizam              | .01   |                  |       |        |
| Savjesnost                | -.03  |                  |       |        |
| Ugodnost                  | -.06  |                  |       |        |
| Otvorenost za iskustva    | .06   |                  |       |        |
| <b>2. korak</b>           |       | .03**            | .04** | 2.63*  |
| Ekstraverzija             | .00   |                  |       |        |
| Neuroticizam              | .01   |                  |       |        |
| Savjesnost                | -.03  |                  |       |        |
| Ugodnost                  | -.07  |                  |       |        |
| Otvorenost za iskustva    | .08*  |                  |       |        |
| Autoritarnost             | .13** |                  |       |        |

$\Delta R^2$  – doprinos pojedine grupe prediktora objašnjenju varijanci kriterija

$R^2$  – ukupni doprinos objašnjenju varijanci kriterija

\* $p < .05$ ; \*\* $p < .01$

Rezultati u Tablici 9. prikazuju kako, za kriterij unutarnji uzroci, obje grupe prediktora, dakle osobine ličnosti iz Petofaktorskog modela ličnosti i autoritarnost objašnjavaju 10% varijance unutarnjih uzroka pretilosti. Pritom, prva grupa prediktora značajno objašnjava 5% varijance kriterija, kao i druga grupa prediktora koja značajno objašnjava 5% varijance kriterija povrh grupe prediktora iz prvog koraka. Značajnim pozitivnim prediktorom u prvom koraku pokazala se samo ekstraverzija, dok su se ekstraverzija i autoritarnost pokazali značajnim pozitivnim prediktorima u drugom koraku, iz čega proizlazi da su osobe koje postižu više rezultate na skali ekstraverzije i na skali autoritarnosti sklonije pretilost pripisivati unutarnjim razlozima. Potom, vidljivo je da niti jedna grupa prediktora značajno ne objašnjava varijancu kriterija društvenih uzroka. Kada je riječ o posljednjem kriteriju tjelesnih uzroka, obje grupe prediktora značajno objašnjavaju 4% varijance kriterija. Pritom, prva grupa prediktora ne doprinosi značajno objašnjenju varijance kriterija, a druga grupa značajno objašnjava 3% varijance kriterija povrh grupe prediktora iz prvog koraka. Značajnim pozitivnim prediktorima u drugom koraku pokazali su se otvorenost za iskustva i autoritarnost. Navedeno ukazuje na to da će otvorenije i autoritarnije osobe biti sklonije atribuirati pretilost tjelesnim uzrocima.

#### **4.5. Efekt osobina ličnosti na stavove prema osobama prekomjerne tjelesne težine i pretilima**

Osim provjere doprinosa osobina ličnosti u objašnjenju pripisivanja uzroka pretilosti, drugi problem rada bio je utvrditi u kojoj mjeri osobine ličnosti objašnjavaju stavove studenata medicine prema osobama prekomjerne tjelesne težine i pretilim osobama. Provedene su dvije hijerarhijske regresijske analize. U prvoj analizi kao kriterijska varijabla uvrštena je Skala stavova prema pretilim osobama, dok su prediktori osobine ličnosti iz Petofaktorskog modela ličnosti - ekstraverzija, neuroticizam, savjesnost, ugodnost i otvorenost za iskustva uvršteni u prvi korak te je autoritarnost iz Skale desničarske autoritarnosti uvrštena u drugi korak kako bi se utvrdilo koliko autoritarnost objašnjava kriterije povrh osobina ličnosti Petofaktorskog modela. U drugoj analizi prediktori su isti, dok je kao kriterij uvrštena Skala percepcije pretilih osoba. Dobiveni rezultati prikazani su u Tablici 10.

Tablica 10. Rezultati hijerarhijskih regresijskih analiza s kriterijskim varijablama Skala stavova prema pretilim osobama i Skala percepcije pretilih osoba

| PREDIKTORSKE<br>VARIJABLE       | Skala stavova prema pretilim osobama |              |       |       |
|---------------------------------|--------------------------------------|--------------|-------|-------|
|                                 | BETA                                 | $\Delta R^2$ | $R^2$ | F     |
| <b>1. korak</b>                 |                                      | .02          | .02   | 1.10  |
| Ekstraverzija                   | .01                                  |              |       |       |
| Neuroticizam                    | -.02                                 |              |       |       |
| Savjesnost                      | .02                                  |              |       |       |
| Ugodnost                        | -.12*                                |              |       |       |
| Otvorenost za iskustva          | -.01                                 |              |       |       |
| <b>2. korak</b>                 |                                      | .02**        | .04** | 2.33* |
| Ekstraverzija                   | -.00                                 |              |       |       |
| Neuroticizam                    | -.02                                 |              |       |       |
| Savjesnost                      | .01                                  |              |       |       |
| Ugodnost                        | -.13*                                |              |       |       |
| Otvorenost za iskustva          | .02                                  |              |       |       |
| Autoritarnost                   | .14**                                |              |       |       |
| Skala percepcije pretilih osoba |                                      |              |       |       |
|                                 | BETA                                 | $\Delta R^2$ | $R^2$ | F     |
| <b>1. korak</b>                 |                                      | .04*         | .04*  | 2.73* |
| Ekstraverzija                   | .03                                  |              |       |       |
| Neuroticizam                    | .07                                  |              |       |       |
| Savjesnost                      | .11*                                 |              |       |       |
| Ugodnost                        | -.07                                 |              |       |       |
| Otvorenost za iskustva          | .06                                  |              |       |       |
| <b>2. korak</b>                 |                                      | .01*         | .05*  | 3.09* |
| Ekstraverzija                   | .02                                  |              |       |       |
| Neuroticizam                    | .07                                  |              |       |       |
| Savjesnost                      | .10*                                 |              |       |       |
| Ugodnost                        | -.07                                 |              |       |       |
| Otvorenost za iskustva          | .07                                  |              |       |       |
| Autoritarnost                   | .10*                                 |              |       |       |

$\Delta R^2$  – doprinos pojedine grupe prediktora objašnjenju varijanci kriterija

$R^2$  – ukupni doprinos objašnjenju varijanci kriterija

\* $p < .05$ ; \*\* $p < .01$

Iz dobivenih rezultata (Tablica 10.) vidljivo je da za kriterij Stavovi prema pretilim osobama obje grupe prediktora zajednički značajno objašnjavaju 4% varijance kriterija. Pritom, prva grupa prediktora ne doprinosi značajno objašnjenju varijance kriterija, a druga grupa prediktora značajno objašnjava 2% varijance kriterija povrh grupe prediktora iz prvog koraka. U obje grupe značajnim negativnim prediktorom pokazala se ugodnost, dok se autoritarnost pokazala značajnim pozitivnim prediktorom u drugoj grupi. Navedeno upućuje na to će ugodnije osobe pokazivati pozitivnije stavove prema osobama prekomjerne tjelesne težine i pretilim osobama, dok će autoritarnije osobe pokazivati negativnije stavove prema navedenoj skupini. Što se tiče drugog kriterija, Percepcije pretilih osoba, vidljivo je da obje grupe prediktora zajednički značajno objašnjavaju 5% varijance, pri čemu prva grupa prediktora značajno objašnjava 4% varijance kriterija, dok druga grupa prediktora značajno objašnjava 1% varijance kriterija povrh prve grupe prediktora. U prvom koraku značajnim pozitivnim prediktorom pokazala se savjesnost, dok su u drugom koraku savjesnost i autoritarnost značajni pozitivni prediktori. Navedeni rezultati ukazuju na to da će savjesnije i autoritarnije osobe negativnije percipirati osobe prekomjerne tjelesne težine i pretile osobe.

#### **4.6. Moderatorski efekt procjene kvalitete i učestalosti kontakta s osobama prekomjerne tjelesne težine i pretilim osobama u odnosu između osobina ličnosti i atribuiranja uzroka pretilosti te u odnosu između osobina ličnosti i stavova prema osobama prekomjerne tjelesne težine i pretilim osobama**

Osim provjere doprinosa osobina ličnosti u objašnjenju atribuiranja uzroka pretilosti i utvrđivanja u kojoj mjeri osobine ličnosti objašnjavaju stavove studenata medicine prema pretilim osobama, drugi problem ovog rada bio je utvrditi moderatorski efekt procjene kvalitete i učestalosti kontakta u odnosu između osobina ličnosti i pripisivanja uzroka pretilosti unutarnjim, društvenim i tjelesnim uzrocima te u odnosu između osobina ličnosti i stavova prema osobama prekomjerne tjelesne težine i pretilim osobama. Moderator je varijabla koja djeluje na povezanost između prediktora i kriterija, a nas u konkretnom slučaju zanima može li kontakt utjecati na povezanost između već navedenih varijabli.

Stoga, kako bi se provjerio moderatorski efekt kvalitete i učestalosti kontakta između osobina ličnosti i pripisivanja uzroka pretilosti unutarnjim, društvenim i tjelesnim uzrocima provedeno je šest hijerarhijskih regresijskih analiza. U prvoj hijerarhijskoj regresijskoj analizi su kao stabilna karakteristika u prvi korak uključene osobine ličnosti iz Petofaktorskog modela ličnosti - ekstraverzija, neuroticizam, savjesnost, ugodnost i otvorenost za iskustva

dok su u drugom koraku uključeni prediktori kvaliteta kontakta i učestalost kontakta kao situacijski čimbenici. U trećem koraku uključene su interakcije između navedenih osobina ličnosti i kvalitete kontakta te između navedenih osobina ličnosti i učestalosti kontakta. Nadalje, u drugoj hijerarhijskoj regresijskoj analizi u prvom koraku je kao stabilna karakteristika uključen prediktor autoritarnost, u drugom koraku također su uključeni situacijski čimbenici kvalitete i učestalosti kontakta te su u trećem koraku uključene interakcije između autoritarnosti i kvalitete kontakta te između autoritarnosti i učestalosti kontakta. U trećoj i petoj hijerarhijskoj regresijskoj analizi ponavljaju se prediktori iz prve analize, dok su u četvrtoj i šestoj analizi prediktori jednaki onima u drugoj. Kriterij se mijenja, pa su tako društveni uzroci kriterij u trećoj i četvrtoj analizi, a u petoj i šestoj analizi kriterij su tjelesni uzroci. Dobiveni rezultati prikazani su u Tablici 11., Tablici 12. i Tablici 13.

Tablica 11. Glavni efekti osobina ličnosti Petofaktorskog modela i autoritarnosti, procjene kvalitete i učestalosti kontakta i interakcije osobina ličnosti s procjenom kvalitete i učestalosti kontakta na pripisivanje pretilosti unutarnjim uzrocima

| PREDIKTORSKE VARIJABLE            | BETA        | Unutarnji uzroci               |                         |                       |
|-----------------------------------|-------------|--------------------------------|-------------------------|-----------------------|
|                                   |             | $\Delta R^2$                   | $R^2$                   | $F$                   |
| <b>1. korak</b>                   |             | .05**                          | .05**                   | 3.76**                |
| Esktraverzija                     | .07*        |                                |                         |                       |
| Neuroticizam                      | .04         |                                |                         |                       |
| Savjesnost                        | .06         |                                |                         |                       |
| Ugodnost                          | -.06        |                                |                         |                       |
| Otvorenost za iskustva            | .00         |                                |                         |                       |
| <b>2. korak</b>                   |             | .02*                           | .07*                    | 3.57**                |
| Esktraverzija                     | .07*        |                                |                         |                       |
| Neuroticizam                      | .04         |                                |                         |                       |
| Savjesnost                        | .06         |                                |                         |                       |
| Ugodnost                          | -.05        |                                |                         |                       |
| Otvorenost za iskustva            | .01         |                                |                         |                       |
| Kvaliteta kontakta                | -.06*       |                                |                         |                       |
| Učestalost kontakta               | .00         |                                |                         |                       |
| <b>3. korak</b>                   |             | .04                            | .11                     | 2.44**                |
| Esktraverzija                     | .38*        |                                |                         |                       |
| Neuroticizam                      | .15         |                                |                         |                       |
| Savjesnost                        | -.08        |                                |                         |                       |
| Ugodnost                          | .49**       |                                |                         |                       |
| Otvorenost za iskustva            | .13         |                                |                         |                       |
| Kvaliteta kontakta                | .36         |                                |                         |                       |
| Učestalost kontakta               | .38         |                                |                         |                       |
| Esktraverzija*kvaliteta kontakta  | -.06        |                                |                         |                       |
| Neuroticizam*kvaliteta kontakta   | -.03        |                                |                         |                       |
| Savjesnost*kvaliteta kontakta     | .04         |                                |                         |                       |
| Ugodnost*kvaliteta kontakta       | -.04        |                                |                         |                       |
| Otvorenost*kvaliteta kontakta     | -.04        |                                |                         |                       |
| Esktraverzija*učestalost kontakta | -.02        |                                |                         |                       |
| Neuroticizam*učestalost kontakta  | -.01        |                                |                         |                       |
| Savjesnost*učestalost kontakta    | -.01        |                                |                         |                       |
| Ugodnost*učestalost kontakta      | -.08*       |                                |                         |                       |
| Otvorenost*učestalost kontakta    | .00         |                                |                         |                       |
|                                   | <b>BETA</b> | <b><math>\Delta R^2</math></b> | <b><math>R^2</math></b> | <b><math>F</math></b> |
| <b>1. korak</b>                   |             | .06**                          | .06**                   | 20.89**               |
| Autoritarnost                     | .13**       |                                |                         |                       |
| <b>2. korak</b>                   |             | .02*                           | .08*                    | 9.62**                |
| Autoritarnost                     | .13**       |                                |                         |                       |
| Kvaliteta kontakta                | -.07**      |                                |                         |                       |
| Učestalost kontakta               | .01         |                                |                         |                       |
| <b>3. korak</b>                   |             | .01                            | .08                     | 6.23**                |
| Autoritarnost                     | .30         |                                |                         |                       |
| Kvaliteta kontakta                | .07         |                                |                         |                       |
| Učestalost kontakta               | .01         |                                |                         |                       |
| Autoritarnost*kvaliteta kontakta  | -.05        |                                |                         |                       |
| Autoritarnost*učestalost kontakta | -.00        |                                |                         |                       |

$\Delta R^2$  – doprinos pojedine grupe prediktora objašnjenju varijanci kriterija

$R^2$  – ukupni doprinos objašnjenju varijanci kriterija

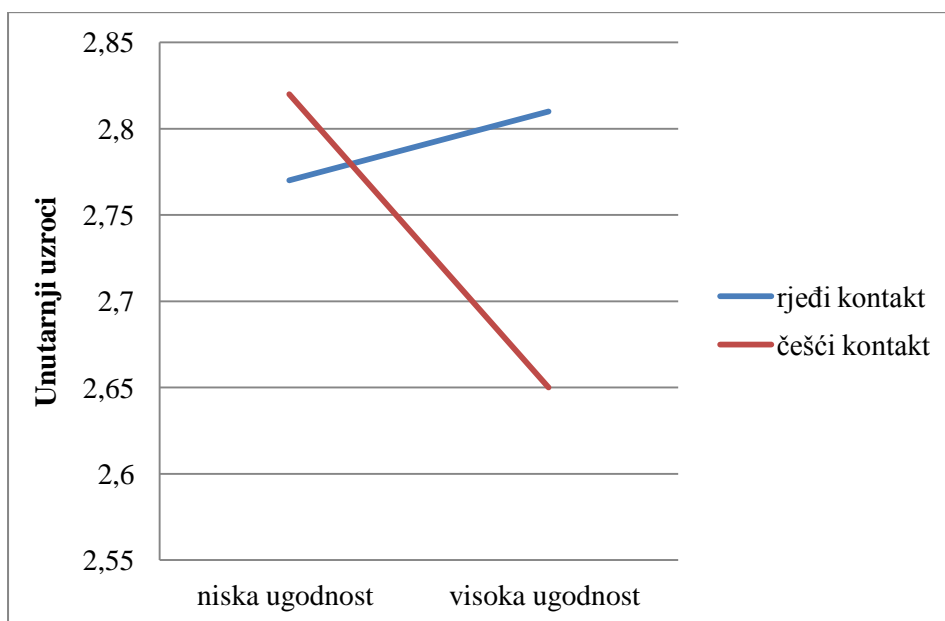
\* $p < .05$ ; \*\* $p < .01$



Iz Tablice 11. vidljivo je kako osobine ličnosti iz Petofaktorskog modela ličnosti značajno objašnjavaju 5% varijance kriterija unutarnjih uzroka. Pritom je ekstraverzija jedini značajan pozitivan prediktor. U drugom koraku su uključene varijable kvaliteta kontakta i učestalost kontakta te je značajno objašnjeno dodatnih 2% varijance kriterija. U drugom koraku značajni pozitivan prediktor je ekstraverzija, što znači da su ekstravertiranije osobe sklonije pretilost pripisivati unutarnjim uzrocima. Također, značajan negativan prediktor je učestalost kontakta, iz čega proizlazi da osobe koje su u češćem kontaktu s pretilim osobama manje pripisuju pretilost unutarnjim uzrocima. U trećem koraku uključene su interakcije između osobina ličnosti i kvalitete i učestalosti kontakta. Objašnjeno je 4% varijance kriterija, međutim neznačajno. Ipak, kao značajni samostalni prediktori pokazali su se ekstraverzija, ugodnost i interakcija ugodnosti i učestalosti kontakta. Pritom su ekstraverzija i ugodnost pozitivni prediktori, dok je interakcija ugodnosti i učestalosti kontakta negativni prediktor. Sve uključene varijable objašnjavaju 11% varijance kriterija, no kontakt nije značajan moderator između navedenih osobina ličnosti i pripisivanja uzroka pretilosti unutarnjim uzrocima.

Na Slici 1. prikazana je interakcija između ugodnosti i učestalosti kontakta na pripisivanje uzroka pretilosti unutarnjim razlozima.

Slika 1. *Interakcija ugodnosti i učestalosti kontakta na pripisivanje uzroka pretilosti unutarnjim razlozima*



Pripisivanje pretilosti unutarnjim uzrocima kod ispitanika se razlikuju s obzirom na ugodnost i učestalost kontakta s osobama prekomjerne tjelesne težine i pretilim osobama. Kod osoba koje postižu visok rezultat na ugodnosti, češći kontakt s osobama prekomjerne tjelesne težine i pretilim osobama dovodi do toga da te osobe manje pripisuju pretilost unutarnjim uzrocima u odnosu na visoko ugodne osobe koje imaju rijedak kontakt s osobama prekomjerne tjelesne težine i pretilim osobama. Osobe koje postižu niže rezultate na ugodnosti sklonije su više pripisivati pretilost unutarnjim uzrocima od osoba koje postižu više rezultate na ugodnosti ukoliko je njihov kontakt s pretilim osobama čest. Kada je njihov kontakt s pretilim osobama čest više pripisuju pretilost unutarnjim uzrocima. Efekt ugodnosti na pripisivanje uzroka pretilosti unutarnjim razlozima je veći kod osoba koje imaju učestaliji kontakt s osobama prekomjerne tjelesne težine i pretilim osobama.

Nadalje, iz Tablice 11. Također je vidljivo kako je u drugoj hijerarhijskoj regresijskoj analizi u prvi korak uvrštena autoritarnost koja značajno objašnjava 6% varijance kriterija. U drugom koraku dodane su varijable kvaliteta kontakta i učestalost kontakta te je time dodatno značajno objašnjeno 2% varijance kriterija. Autoritarnost je značajan pozitivan prediktor, iz čega proizlazi da su autoritarnije osobe sklonije pripisivati pretilost unutarnjim uzrocima, dok je kvaliteta kontakta značajan negativan prediktor, što znači da osobe koje procjenjuju kontakt s osobama prekomjerne tjelesne težine i pretilim osobama kao kvalitetniji rjeđe pripisuju pretilost unutarnjim uzrocima. U trećem koraku dodane su interakcije između autoritarnosti i kvalitete kontakta i autoritarnosti i učestalosti kontakta, no ova grupa prediktora ne objašnjava značajno varijancu kriterija. Model objašnjava 8% varijance kriterija, no interakcije uvedene u posljednjem koraku ne objašnjavaju dodatno pripisivanje pretilosti unutarnjim uzrocima. Iz navedenoga proizlazi kako kontakt nije značajan moderator između autoritarnosti i pripisivanja pretilosti unutarnjim uzrocima.

Tablica 12. Glavni efekti osobina ličnosti Petofaktorskog modela i autoritarnosti, procjene kvalitete i učestalosti kontakta i interakcije osobina ličnosti s procjenom kvalitete i učestalosti kontakta na pripisivanje pretilosti društvenim uzrocima

| PREDIKTORSKE VARIJABLE            | BETA        | Društveni uzroci               |                         |                       |
|-----------------------------------|-------------|--------------------------------|-------------------------|-----------------------|
|                                   |             | $\Delta R^2$                   | $R^2$                   | $F$                   |
| <b>1. korak</b>                   |             | .02                            | .02                     | 1.70                  |
| Ekstraverzija                     | .03         |                                |                         |                       |
| Neuroticizam                      | .05         |                                |                         |                       |
| Savjesnost                        | .02         |                                |                         |                       |
| Ugodnost                          | -.05        |                                |                         |                       |
| Otvorenost za iskustva            | .07         |                                |                         |                       |
| <b>2. korak</b>                   |             | .01                            | .03                     | 1.46                  |
| Ekstraverzija                     | .03         |                                |                         |                       |
| Neuroticizam                      | .06         |                                |                         |                       |
| Savjesnost                        | .02         |                                |                         |                       |
| Ugodnost                          | -.05        |                                |                         |                       |
| Otvorenost za iskustva            | .07         |                                |                         |                       |
| Kvaliteta kontakta                | -.02        |                                |                         |                       |
| Učestalost kontakta               | -.03        |                                |                         |                       |
| <b>3. korak</b>                   |             | .02                            | .05                     | 1.04                  |
| Ekstraverzija                     | .30         |                                |                         |                       |
| Neuroticizam                      | .25         |                                |                         |                       |
| Savjesnost                        | -.11        |                                |                         |                       |
| Ugodnost                          | .35         |                                |                         |                       |
| Otvorenost za iskustva            | .03         |                                |                         |                       |
| Kvaliteta kontakta                | .49         |                                |                         |                       |
| Učestalost kontakta               | .11         |                                |                         |                       |
| Ekstraverzija*kvaliteta kontakta  | -.05        |                                |                         |                       |
| Neuroticizam*kvaliteta kontakta   | -.08        |                                |                         |                       |
| Savjesnost*kvaliteta kontakta     | .04         |                                |                         |                       |
| Ugodnost*kvaliteta kontakta       | -.03        |                                |                         |                       |
| Otvorenost*kvaliteta kontakta     | -.04        |                                |                         |                       |
| Ekstraverzija*učestalost kontakta | -.02        |                                |                         |                       |
| Neuroticizam*učestalost kontakta  | .01         |                                |                         |                       |
| Savjesnost*učestalost kontakta    | -.00        |                                |                         |                       |
| Ugodnost*učestalost kontakta      | -.06        |                                |                         |                       |
| Otvorenost*učestalost kontakta    | .03         |                                |                         |                       |
|                                   | <b>BETA</b> | <b><math>\Delta R^2</math></b> | <b><math>R^2</math></b> | <b><math>F</math></b> |
| <b>1. korak</b>                   |             | .00                            | .00                     | 0.14                  |
| Autoritarnost                     | .02         |                                |                         |                       |
| <b>2. korak</b>                   |             | .01                            | .01                     | 0.70                  |
| Autoritarnost                     | .01         |                                |                         |                       |
| Kvaliteta kontakta                | -.03        |                                |                         |                       |
| Učestalost kontakta               | -.02        |                                |                         |                       |
| <b>3. korak</b>                   |             | .01                            | .00                     | 0.57                  |
| Autoritarnost                     | .12         |                                |                         |                       |
| Kvaliteta kontakta                | .08         |                                |                         |                       |
| Učestalost kontakta               | -.04        |                                |                         |                       |
| Autoritarnost*kvaliteta kontakta  | -.04        |                                |                         |                       |
| Autoritarnost*učestalost kontakta | .01         |                                |                         |                       |

$\Delta R^2$  – doprinos pojedine grupe prediktora objašnjenjnoj varijanci kriterija

$R^2$  – ukupni doprinos objašnjenjnoj varijanci kriterija

\* $p < .05$ ; \*\* $p < .01$

Tablica 13. Glavni efekti osobina ličnosti Petofaktorskog modela i autoritarnosti, procjene kvalitete i učestalosti kontakta i interakcije osobina ličnosti s procjenom kvalitete i učestalosti kontakta na pripisivanje pretilosti tjelesnim uzrocima

| PREDIKTORSKE VARIJABLE            | BETA        | Tjelesni uzroci                |                         |                       |
|-----------------------------------|-------------|--------------------------------|-------------------------|-----------------------|
|                                   |             | $\Delta R^2$                   | $R^2$                   | $F$                   |
| <b>1. korak</b>                   |             | .01                            | .01                     | 0.98                  |
| Ekstraverzija                     | .01         |                                |                         |                       |
| Neuroticizam                      | .01         |                                |                         |                       |
| Savjesnost                        | -.03        |                                |                         |                       |
| Ugodnost                          | -.06        |                                |                         |                       |
| Otvorenost za iskustva            | .06         |                                |                         |                       |
| <b>2. korak</b>                   |             | .02*                           | .03*                    | 1.69                  |
| Ekstraverzija                     | .01         |                                |                         |                       |
| Neuroticizam                      | .02         |                                |                         |                       |
| Savjesnost                        | -.03        |                                |                         |                       |
| Ugodnost                          | -.07        |                                |                         |                       |
| Otvorenost za iskustva            | .05         |                                |                         |                       |
| Kvaliteta kontakta                | .01         |                                |                         |                       |
| Učestalost kontakta               | -.07*       |                                |                         |                       |
| <b>3. korak</b>                   |             | .02                            | .05                     | 1.05                  |
| Ekstraverzija                     | .17         |                                |                         |                       |
| Neuroticizam                      | .12         |                                |                         |                       |
| Savjesnost                        | -.12        |                                |                         |                       |
| Ugodnost                          | .19         |                                |                         |                       |
| Otvorenost za iskustva            | -.14        |                                |                         |                       |
| Kvaliteta kontakta                | -.13        |                                |                         |                       |
| Učestalost kontakta               | .15         |                                |                         |                       |
| Ekstraverzija*kvaliteta kontakta  | -.00        |                                |                         |                       |
| Neuroticizam*kvaliteta kontakta   | -.03        |                                |                         |                       |
| Savjesnost*kvaliteta kontakta     | .04         |                                |                         |                       |
| Ugodnost*kvaliteta kontakta       | .06         |                                |                         |                       |
| Otvorenost*kvaliteta kontakta     | -.03        |                                |                         |                       |
| Ekstraverzija*učestalost kontakta | -.03        |                                |                         |                       |
| Neuroticizam*učestalost kontakta  | -.00        |                                |                         |                       |
| Savjesnost*učestalost kontakta    | -.00        |                                |                         |                       |
| Ugodnost*učestalost kontakta      | -.08        |                                |                         |                       |
| Otvorenost*učestalost kontakta    | .05         |                                |                         |                       |
|                                   | <b>BETA</b> | <b><math>\Delta R^2</math></b> | <b><math>R^2</math></b> | <b><math>F</math></b> |
| <b>1. korak</b>                   |             | .02**                          | .02**                   | 8.27**                |
| Autoritarnost                     | .12**       |                                |                         |                       |
| <b>2. korak</b>                   |             | .02                            | .04                     | 4.62**                |
| Autoritarnost                     | .11**       |                                |                         |                       |
| Kvaliteta kontakta                | -.00        |                                |                         |                       |
| Učestalost kontakta               | -.06*       |                                |                         |                       |
| <b>3. korak</b>                   |             | .00                            | .04                     | 3.02*                 |
| Autoritarnost                     | .28         |                                |                         |                       |
| Kvaliteta kontakta                | .14         |                                |                         |                       |
| Učestalost kontakta               | -.06        |                                |                         |                       |
| Autoritarnost*kvaliteta kontakta  | -.06        |                                |                         |                       |
| Autoritarnost*učestalost kontakta | .00         |                                |                         |                       |

$\Delta R^2$  – doprinos pojedine grupe prediktora objašnjenju varijanci kriterija

$R^2$  – ukupni doprinos objašnjenju varijanci kriterija

\* $p < .05$ ; \*\* $p < .01$

Iz Tablice 12. vidljivo je kako u obje provedene hijerarhijske regresijske analize niti jedna grupa prediktora ne objašnjava značajno varijancu kriterija društvenih uzroka. Iz Tablice 13. vidljivo je da varijable ličnosti iz Petofaktorskog modela dodane u prvom koraku objašnjavaju 1% varijance kriterija tjelesnih uzroka, ali neznajčajno. U drugom su koraku dodane varijable kvalitete i učestalosti kontakta te je značajno objašnjeno dodatnih 2% varijance kriterija. Pritom je učestalost kontakta značajni negativni prediktor, prema čemu osobe koje su češće u kontaktu s pretilim osobama rjeđe pripisuju pretilost tjelesnim uzrocima. U trećem su koraku dodane interakcije između osobina ličnosti Petofaktorskog modela i kvalitete i učestalosti kontakta, pri čemu je objašnjeno dodatnih 2% varijance kriterija, no neznajčajno. Nadalje, u sljedećoj provedenoj hijerarhijskoj regresijskoj analizi, u prvi je korak uvrštena varijabla autoritarnosti koja značajno objašnjava 2% varijance kriterija. U drugom su koraku dodane varijable kvalitete i učestalosti kontakta te je dodatno objašnjeno 2% varijance kriterija, ali neznajčajno. Pritom, od pojedinačnih prediktora značajni pozitivan prediktor je autoritarnost, dok je učestalost kontakta značajan negativan prediktor. To znači da su autoritarnije osobe sklonije pripisivati pretilost tjelesnim uzrocima, dok su osobe koje imaju češći kontakt s pretilim osobama manje sklone pripisivati pretilost tjelesnim uzrocima. U trećem koraku dodane su interakcije između autoritarnosti i kvalitete kontakta te između autoritarnosti i učestalosti kontakta, a prediktori ne objašnjavaju dodatno varijancu kriterija.

Zatim, kako bi se utvrdilo postoji li moderatorski efekt kvalitete kontakta i učestalosti kontakta u odnosu između osobina ličnosti i stavova prema pretilim osobama te između osobina ličnosti i percipiranja pretilih osoba, odnosno kako bi se utvrdilo mogu li varijable kontakta utjecati na povezanost između navedenih varijabli, provedene su četiri hijerarhijske regresijske analize. U prvoj hijerarhijskoj regresijskoj analizi kao stabilna karakteristika su u prvom koraku ukljućene osobine ličnosti iz Petofaktorskog modela ličnosti – ekstraverzija, neuroticizam, savjesnost, ugodnost i otvorenost za iskustva, u drugom koraku uključeni su situacijski čimbenici - kvaliteta kontakta i učestalost kontakta. U trećem koraku dodane su interakcije između osobina ličnosti i kvalitete kontakta te interakcije između osobina ličnosti i učestalosti kontakta. U drugoj hijerarhijskoj regresijskoj analizi prediktor u prvom koraku je autoritarnost, u drugom koraku ponovno su dodani prediktori kvaliteta kontakta i učestalost kontakta, dok je u trećem koraku dodana interakcija autoritarnosti i kvalitete kontakta kao i interakcija autoritarnosti i učestalosti kontakta. Kao kriterij u prve dvije hijerarhijske regresijske analize korištena je Skala stavova prema pretilim osobama. Dobiveni rezultati prikazani su u Tablici 14.

Tablica 14. Glavni efekti osobina ličnosti Petofaktorskog modela i autoritarnosti, procjene kvalitete i učestalosti kontakta i interakcije osobina ličnosti s procjenom kvalitete i učestalosti kontakta na stavove prema pretilim osobama

| <b>Skala stavova prema pretilim osobama</b> |             |                                |                         |                       |
|---|-------------|--------------------------------|-------------------------|-----------------------|
| <b>PREDIKTORSKE VARIJABLE</b>               | <b>BETA</b> | <b><math>\Delta R^2</math></b> | <b><math>R^2</math></b> | <b><math>F</math></b> |
| <b>1. korak</b>                             |             | .01                            | .01                     | 1.10                  |
| Ekstraverzija                               | .01         |                                |                         |                       |
| Neuroticizam                                | -.02        |                                |                         |                       |
| Savjesnost                                  | .02         |                                |                         |                       |
| Ugodnost                                    | -.12*       |                                |                         |                       |
| Otvorenost za iskustva                      | -.01        |                                |                         |                       |
| <b>2. korak</b>                             |             | .10**                          | .11**                   | 6.29**                |
| Ekstraverzija                               | .00         |                                |                         |                       |
| Neuroticizam                                | -.04        |                                |                         |                       |
| Savjesnost                                  | .03         |                                |                         |                       |
| Ugodnost                                    | -.10        |                                |                         |                       |
| Otvorenost za iskustva                      | -.00        |                                |                         |                       |
| Kvaliteta kontakta                          | -.20**      |                                |                         |                       |
| Učestalost kontakta                         | -.07*       |                                |                         |                       |
| <b>3. korak</b>                             |             | .02                            | .13                     | 2.93**                |
| Ekstraverzija                               | .22         |                                |                         |                       |
| Neuroticizam                                | .07         |                                |                         |                       |
| Savjesnost                                  | -.03        |                                |                         |                       |
| Ugodnost                                    | .35         |                                |                         |                       |
| Otvorenost za iskustva                      | .23         |                                |                         |                       |
| Kvaliteta kontakta                          | -.17        |                                |                         |                       |
| Učestalost kontakta                         | .53         |                                |                         |                       |
| Ekstraverzija*kvaliteta kontakta            | -.03        |                                |                         |                       |
| Neuroticizam*kvaliteta kontakta             | -.00        |                                |                         |                       |
| Savjesnost*kvaliteta kontakta               | .08         |                                |                         |                       |
| Ugodnost*kvaliteta kontakta                 | -.04        |                                |                         |                       |
| Otvorenost*kvaliteta kontakta               | -.03        |                                |                         |                       |
| Ekstraverzija*učestalost kontakta           | -.02        |                                |                         |                       |
| Neuroticizam*učestalost kontakta            | -.02        |                                |                         |                       |
| Savjesnost*učestalost kontakta              | -.04        |                                |                         |                       |
| Ugodnost*učestalost kontakta                | -.06        |                                |                         |                       |
| Otvorenost*učestalost kontakta              | -.03        |                                |                         |                       |
|   | <b>BETA</b> | <b><math>\Delta R^2</math></b> | <b><math>R^2</math></b> | <b><math>F</math></b> |
| <b>1. korak</b>                             |             | .02**                          | .02**                   | 8.06**                |
| Autoritarnost                               | .13**       |                                |                         |                       |
| <b>2. korak</b>                             |             | .10*                           | .12*                    | 16.37**               |
| Autoritarnost                               | .13**       |                                |                         |                       |
| Kvaliteta kontakta                          | -.20**      |                                |                         |                       |
| Učestalost kontakta                         | -.06*       |                                |                         |                       |
| <b>3. korak</b>                             |             | .00                            | .12                     | 9.95**                |
| Autoritarnost                               | -.02        |                                |                         |                       |
| Kvaliteta kontakta                          | -.33*       |                                |                         |                       |
| Učestalost kontakta                         | -.06        |                                |                         |                       |
| Autoritarnost*kvaliteta kontakta            | .05         |                                |                         |                       |
| Autoritarnost*učestalost kontakta           | -.00        |                                |                         |                       |

$\Delta R^2$  – doprinos pojedine grupe prediktora objašnjenju varijanci kriterija

$R^2$  – ukupni doprinos objašnjenju varijanci kriterija

\* $p < .05$ ; \*\* $p < .01$

Iz Tablice 14., iz prve hijerarhijske regresijske analize vidljivo je da varijable ličnosti dodane u prvom koraku objašnjavaju 1% varijance kriterija stavova prema pretilim osobama, ali neznačajno. Pritom se značajnim negativnim samostalnim prediktorom pokazala varijabla ugodnosti, prema čemu ugodnije osobe imaju pozitivnije stavove prema osobama prekomjerne tjelesne težine i pretilim osobama. U drugom koraku dodane su varijable kvalitete i učestalosti kontakta te je značajno objašnjeno dodatnih 10% varijance kriterija. Značajni negativni prediktori u drugom koraku su kvaliteta i učestalost kontakta, što znači da osobe koje su češće u kontaktu s osobama prekomjerne tjelesne težine i pretilim osobama te procjenjuju taj kontakt kvalitetnijim imaju i pozitivnije stavove prema navedenoj skupini. Nadalje, u trećem koraku dodane su interakcije osobina ličnosti iz Petofaktorskog modela ličnosti i kvalitete i učestalosti kontakta. Ova grupa prediktora ne objašnjava značajno varijancu kriterija stavova prema pretilim osobama. Sve uključene varijable objašnjavaju 13% varijance kriterija, no interakcije osobina ličnosti i kontakta dodane u posljednjem koraku ne objašnjavaju dodatno stavove prema pretilim osobama, tako da kontakt nije značajan moderator u odnosu između osobina ličnosti iz Petofaktorskog modela ličnosti i stavova prema osobama prekomjerne tjelesne težine i pretilim osobama. Nadalje, u drugoj hijerarhijskoj regresijskoj analizi, kriterij stavovi prema pretilim osobama ostao je isti, dok je kao prediktor u prvi korak uvrštena varijabla autoritarnosti. Ona značajno objašnjava 2% varijance kriterija. U drugom koraku dodane su varijable kvaliteta i učestalost kontakta te ova grupa prediktora dodatno objašnjava 10% varijance kriterija. Autoritarnost je pritom značajan pozitivan prediktor, dok su kvaliteta i učestalost kontakta značajni negativni prediktori. Autoritarnije osobe sklonije su negativnijim stavovima prema pretilim osobama, dok su osobe koje procjenjuju kontakt s pretilima kao kvalitetniji i češći, sklonije pozitivnijim stavovima prema pretilim osobama. U trećem koraku dodane su interakcije autoritarnosti i kvalitete kontakta te autoritarnosti i učestalosti kontakta. Ova grupa prediktora ne objašnjava značajno varijancu kriterija. Značajni negativni samostalni prediktor u trećem koraku je kvaliteta kontakta. Model ukupno objašnjava 12% varijance kriterija, međutim interakcije koje su dodane u trećem koraku ne objašnjavaju dodatno stavove prema pretilim osobama, stoga kontakt nije značajan moderator u odnosu između autoritarnosti i stavova prema osobama prekomjerne tjelesne težine i pretilim osobama.

Konačno, u trećoj hijerarhijskoj regresijskoj analizi uključeni prediktori jednaki su onima kao u prvoj hijerarhijskoj analizi u sva tri koraka, dok su u četvrtoj hijerarhijskoj analizi prediktori u sva tri koraka jednaka onima u drugoj. Razlika je u kriteriju, koji je u posljednje dvije hijerarhijske regresijske analize Skala percepcije pretilih osoba koja također ispituje stavove ispitanika prema pretilima, odnosno kako ispitanici percipiraju navedenu skupinu. Dobiveni rezultati prikazani su u Tablici 15.



Tablica 15. Glavni efekti osobina ličnosti Petofaktorskog modela i autoritarnosti, procjene kvalitete i učestalosti kontakta i interakcije osobina ličnosti s procjenom kvalitete i učestalosti kontakta na percepciju pretilih osoba

| <b>Skala percepcije pretilih osoba</b> |             |                                |                         |                       |
|--|-------------|--------------------------------|-------------------------|-----------------------|
| <b>PREDIKTORSKE VARIJABLE</b>          | <b>BETA</b> | <b><math>\Delta R^2</math></b> | <b><math>R^2</math></b> | <b><math>F</math></b> |
| <b>1. korak</b>                        |             | .04*                           | .04*                    | 2.73*                 |
| Ekstraverzija                          | .03         |                                |                         |                       |
| Neuroticizam                           | .07         |                                |                         |                       |
| Savjesnost                             | .11*        |                                |                         |                       |
| Ugodnost                               | -.07        |                                |                         |                       |
| Otvorenost za iskustva                 | .06         |                                |                         |                       |
| <b>2. korak</b>                        |             | .06**                          | .10**                   | 5.32**                |
| Ekstraverzija                          | .03         |                                |                         |                       |
| Neuroticizam                           | .06         |                                |                         |                       |
| Savjesnost                             | .11*        |                                |                         |                       |
| Ugodnost                               | -.05        |                                |                         |                       |
| Otvorenost za iskustva                 | .06         |                                |                         |                       |
| Kvaliteta kontakta                     | -.14**      |                                |                         |                       |
| Učestalost kontakta                    | -.06*       |                                |                         |                       |
| <b>3. korak</b>                        |             | .04                            | .14                     | 3.22**                |
| Ekstraverzija                          | .32         |                                |                         |                       |
| Neuroticizam                           | .15         |                                |                         |                       |
| Savjesnost                             | -.26        |                                |                         |                       |
| Ugodnost                               | .72*        |                                |                         |                       |
| Otvorenost za iskustva                 | .29         |                                |                         |                       |
| Kvaliteta kontakta                     | .09         |                                |                         |                       |
| Učestalost kontakta                    | .46         |                                |                         |                       |
| Ekstraverzija*kvaliteta kontakta       | -.04        |                                |                         |                       |
| Neuroticizam*kvaliteta kontakta        | -.01        |                                |                         |                       |
| Savjesnost*kvaliteta kontakta          | .13*        |                                |                         |                       |
| Ugodnost*kvaliteta kontakta            | -.12        |                                |                         |                       |
| Otvorenost*kvaliteta kontakta          | -.04        |                                |                         |                       |
| Ekstraverzija*učestalost kontakta      | -.04        |                                |                         |                       |
| Neuroticizam*učestalost kontakta       | -.01        |                                |                         |                       |
| Savjesnost*učestalost kontakta         | -.00        |                                |                         |                       |
| Ugodnost*učestalost kontakta           | -.08        |                                |                         |                       |
| Otvorenost*učestalost kontakta         | -.02        |                                |                         |                       |
|  | <b>BETA</b> | <b><math>\Delta R^2</math></b> | <b><math>R^2</math></b> | <b><math>F</math></b> |
| <b>1. korak</b>                        |             | .01*                           | .01*                    | 4.07*                 |
| Autoritarnost                          | .09*        |                                |                         |                       |
| <b>2. korak</b>                        |             | .06**                          | .07**                   | 9.10**                |
| Autoritarnost                          | .08         |                                |                         |                       |
| Kvaliteta kontakta                     | -.14**      |                                |                         |                       |
| Učestalost kontakta                    | -.06        |                                |                         |                       |
| <b>3. korak</b>                        |             | .00                            | .07                     | 5.44**                |
| Autoritarnost                          | .12         |                                |                         |                       |
| Kvaliteta kontakta                     | -.12        |                                |                         |                       |
| Učestalost kontakta                    | -.05        |                                |                         |                       |
| Autoritarnost*kvaliteta kontakta       | -.01        |                                |                         |                       |
| Autoritarnost*učestalost kontakta      | -.00        |                                |                         |                       |

$\Delta R^2$  – doprinos pojedine grupe prediktora objašnjenju varijanci kriterija

$R^2$  – ukupni doprinos objašnjenju varijanci kriterija

\* $p < .05$ ; \*\* $p < .01$

U trećoj hijerarhijskoj regresijskoj analizi u kojoj je kriterij percepcija pretilih osoba, vidljivo je da varijable ličnosti iz Petofaktorskog modela ličnosti dodane u prvom koraku značajno objašnjavaju 4% varijance kriterija. Kao značajan pozitivan samostalni prediktor pokazala se varijabla savjesnosti, prema čemu savjesnije osobe negativnije percipiraju osobe prekomjerne tjelesne težine i pretile osobe. U drugom koraku dodane su varijable kvalitete kontakta i učestalosti kontakta te je značajno objašnjeno dodatnih 6% varijance kriterija. Značajan pozitivan prediktor u drugom koraku je savjesnost, a značajni negativni prediktori su kvaliteta i učestalost kontakta, što znači da osobe koje su češće u kontaktu s osobama prekomjerne tjelesne težine i pretilim osobama te ga procjenjuju kvalitetnijim pozitivnije percipiraju pretile osobe. U trećem koraku dodane su interakcije osobina ličnosti i kvalitete kontakta i osobina ličnosti i učestalosti kontakta. Ova grupa prediktora ne objašnjava značajno varijancu kriterija percepcije pretilih osoba. Međutim, kao samostalni prediktori u trećem koraku značajni su i pozitivni prediktori ugodnost i interakcija savjesnosti i kvalitete kontakta. Sve uključene varijable objašnjavaju 14% varijance, no interakcije dodane u trećem koraku ne objašnjavaju dodatno kriterij percepcije pretilih osoba, tako da kontakt nije značajan moderator u odnosu između osobina ličnosti iz Petofaktorskog modela ličnosti i percipiranja osoba prekomjerne tjelesne težine i pretilih osoba.

Na Slici 2. prikazana je interakcija između savjesnosti i procjene kvalitete kontakta na percepciju pretilih osoba.

Slika 2. Interakcija savjesnosti i procjene kvalitete kontakta na percepciju pretilih osoba



Percipiranje osoba prekomjerne tjelesne težine i pretilih osoba se kod ispitanika razlikuje s obzirom na savjesnost i procjenu kvalitete kontakta s navedenom skupinom. Osobe s niskom savjesnošću negativnije percipiraju pretila osoba ukoliko procjenjuju da s njima imaju nisko kvalitetan kontakt u odnosu na one s visoko kvalitetnim kontaktom. Kod ispitanika s visokim rezultatom na skali savjesnosti percipiranje pretilih osoba je negativnije nego kod osoba niske savjesnosti. S porastom savjesnosti smanjuje se pozitivna percepcija osoba prekomjerne tjelesne težine i pretilih osoba i to više kod onih koji procjenjuju da je njihov kontakt s navedenom stigmatiziranom skupinom kvalitetniji.

U posljednjoj hijerarhijskoj regresijskoj analizi, također prikazanoj u Tablici 15., kriterij je percepcija prema pretilima, dok je kao prediktor u prvi korak uvrštena varijabla autoritarnosti. Ona značajno objašnjava 1% varijance kriterija, pri čemu je autoritarnost značajan pozitivan prediktor što znači da osobe koje postižu više rezultate na skali autoritarnosti negativnije percipiraju pretila osoba. U drugom koraku dodane su varijable kvaliteta kontakta i učestalost kontakta te ova grupa prediktora dodatno objašnjava 6% varijance kriterija. Kvaliteta kontakta je značajan negativan prediktor, prema čemu osobe koje procjenjuju kontakt s pretilima kvalitetnijim pozitivnije percipiraju pretila osoba. U trećem koraku dodane su interakcije autoritarnosti i kvalitete kontakta te autoritarnosti i učestalosti kontakta. Ova grupa prediktora ne objašnjava značajno varijancu kriterija. Model ukupno objašnjava 7% varijance kriterija. Interakcije dodane u trećem koraku ne objašnjavaju dodatno percipiranje osoba prekomjerne težine i pretilih osoba, stoga kontakt nije značajan moderator u odnosu između autoritarnosti i percipiranja navedene skupine.

## **5. DISKUSIJA**

Danas je pretilost vrlo raširena pojava diljem svijeta, a uz samu pretilost javljaju se i mnogi drugi zdravstveni problemi. Osim zdravstvenih problema, pretila se osoba suočavaju s diskriminacijom i stigmatizacijom u različitim poljima, a jedno od njih je i zdravstveni sustav. Upravo je zdravstvo okruženje u kojoj bi se pretila osoba trebale osjećati sigurno i bez problema potražiti pomoć zdravstvenih djelatnika. Studenti medicine, odnosno budući liječnici, osobe su koje će tek započeti vlastitu karijeru te će dugi niz godina raditi i s pretilim pacijentima, stoga je potrebno provjeriti kakvi su njihovi stavovi prema osobama prekomjerne tjelesne težine i pretilim osobama. U ovom su istraživanju prikupljeni podaci o stavovima i percipiranju pretilih osoba, atribucijama uzroka pretilosti te kontakt s osobama prekomjerne

tjelesne težine i pretilim osobama, kao i podaci o osobinama ličnosti ispitanika. Prema tome, cilj ovog istraživanja bio je ispitati stavove studenata medicine prema osobama prekomjerne tjelesne težine i pretilim osobama te njihovu povezanost s pripisivanjem uzroka pretilosti. Očekivana je pozitivna povezanost atribuiranja uzroka pretilosti unutarnjim uzrocima i negativnijih stavova. Također, cilj je bio ispitati efekt osobina ličnosti na atribuiranje uzroka pretilosti i stavove prema pretilim osobama te postoji li moderatorski efekt procjene kvalitete i učestalosti kontakta na atribuiranje uzroka pretilosti i stavove prema pretilim osobama. Pretpostavljeno je kako će ugodniji i otvoreniji ispitanici pretilost pripisivati manje, a autoritarniji ispitanici više unutarnjim uzrocima. Nadalje, pretpostavljena je negativna povezanost ugodnosti i otvorenosti za iskustva te pozitivna povezanost autoritarnosti sa negativnim stavovima prema osobama prekomjerne tjelesne težine i pretilim osobama. Što se moderatorskog efekta tiče, pretpostavljeno je kako će kontakt ispitanika s pretilim osobama ublažiti pripisivanje pretilosti unutarnjim uzrocima kao i stavove prema pretilim osobama.

### **5.1. Povezanost atribucije uzroka pretilosti i stavova prema osobama prekomjerne tjelesne težine i pretilim osobama**

Prvi problem ovog rada je bio ispitati povezanost atribuiranja uzroka pretilosti i stavova prema osobama prekomjerne tjelesne težine i pretilim osobama. Pretpostavka je bila da će studenti medicine koji uzroke pretilosti pripisuju prvenstveno unutarnjim uzrocima imati negativnije stavove prema osobama prekomjerne tjelesne težine i pretilim osobama.

Prije usmjeravanja na dobivene rezultate za prvi problem, bilo bi korisno komentirati dobivene rezultate na pojedinačnim skalama, odnosno navesti stavove studenata medicine prema osobama prekomjerne tjelesne težine i pretilim osobama te čemu su skloniji pripisivati pretilost, kontrolabilnim ili nekontrolabilnim uzrocima.

Na temelju dobivenih rezultata može se reći kako stavovi studenata medicine prema pretilim osobama nisu ni pozitivni niti negativni, već neutralni. Dobiveno je u skladu s već provedenim istraživanjima na različitim uzorcima studenata medicine (Alberga, 2016; Fang i sur., 2019; Poon i Tarrant, 2008; Poutschi, 2013; Soto i sur., 2014). No, rezultati jednog starijeg istraživanja koje je proveo Oberrieder (1995) ukazuju na sklonost studenata medicine prema nešto negativnijim stavovima prema pretilim osobama u odnosu na novija, prethodno navedena istraživanja, iako razlike nisu velike. Mogući razlog navedenoj razlici je to što je istraživanje provedeno prije više godina, korištena je drugačija mjera za ispitivanje stavova u

odnosu na druga istraživanja, a s godinama je i došlo do brojnih promjena glede edukacije studenata na fakultetu i prakse s pacijentima. Međutim, u istraživanju koje su proveli Sabin, Marini i Nosek (2012) na liječnicima, kao mjera stava prema pretilim osobama korišteno je jedno pitanje preferencije ljudi na temelju tjelesne težine, a dobiveni rezultati ukazuju na snažne negativne stavove prema pretilim osobama. Pitanje je bi li rezultat bio jednako negativan da je korištena mjera procjene stavova koja uključuje više tvrdnji ili bi stavovi ipak bili nešto neutralniji. Jednako tako, moguće je da liječnici negativnije gledaju na pretile osobe jer se kroz radno iskustvo često susreću s pretilim pacijentima. Ukoliko pacijenti ne slušaju njihove savjete, moguće je da su liječnici manje tolerantni i manje strpljivi u radu s njima, a samim time ih gledaju negativnije od studenata koji se manje susreću s istima za vrijeme prakse u ordinacijama ili bolnicama. Također, moguće je usporediti rezultate istraživanja na pojedinačnim tvrdnjama, iako su korištene različite mjere procjene stavova. Uspoređujući rezultate Fanga i suradnika (2019) i naše rezultate, mišljenje studenata o tome smatraju li da su pretile osobe neuspješnije od mršavih osoba, donose li lošije odluke te osjećaju li se nelagodno u blizini pretilih ljudi se ne razlikuje. Studenti ne prave veliku razliku o navedenom kod osoba koje jesu, odnosno nisu pretile i ne slažu se s navedenim tvrdnjama.

Kada je riječ o percipiranju osoba prekomjerne tjelesne težine i pretilih osoba, rezultati su nešto drugačiji. Prosječan rezultat našeg uzorka iznosi 3.61 što upućuje na negativnije stavove, odnosno negativno percipiranje pretilih osoba kod studenata medicine. Dobiveni rezultati u skladu su s rezultatima drugih istraživača koji su koristili istu skalu za provjeru stavova prema pretilima kod studenata medicine te se prosječni rezultati u tim istraživanjima kreću od 3.5 do 3.8 (Berryman i sur., 2006; Nickel i sur., 2019; Puhl, Wharton i Heuer, 2008; Soto i sur., 2014; Swift i sur., 2013; Wolf, 2010). Rezultati i našeg istraživanja pokazuju kako studenti najviše procjenjuju da osobe prekomjerne tjelesne težine i pretile osobe vole hranu, puno jedu te da su neaktivne. Potom, smatraju da su pretile osobe spore, nemaju samokontrolu, neprivlačne su, nemaju volje i nisu izdržljive, nesamopouzdanе su i nesigurne. Najmanje ispitanika se slaže s time kako su pretile osobe sklone uživanju, lijene, bezoblične i naposljetku slabe. Studenti medicine u istraživanjima koje su proveli Soto i suradnici (2014) te Puhl i suradnici (2008) također najčešće s pretilim osobama povezuju kako vole hranu, prejedaju se ili kako su neaktivne. Rezultati Berrymana i suradnika (2006), Poona i Tarranta (2008) te Wolfa (2010) također pokazuju kako studenti na prva dva mjesta navode da pretile osobe vole hranu i sklone su prejedanju, a osim toga smatraju kako su sklone uživanju, spore i bezoblične. Dakle, kroz rezultate više istraživanja o percepciji pretilih osoba, vidljivo je kako

je i budućim liječnicima najčešća asocijacija na pretilo osobe njihova sklonost uzimanju pretjeranih količina hrane, pa tako iz navedenoga proizlazi kako se pretilost najčešće i vidi kao problem koji nastaje radi prejedanja i gubitka energije te smanjene aktivnosti i kretanja.

Prethodno navedeno se nadovezuje i na vjerovanje o glavnim uzrocima pretilosti. Pritom, unutarnji razlozi podrazumijevaju uzimanje prekomjernih količina hrane ili izbjegavanje tjelovježbe, pa spadaju u uzroke koji se mogu kontrolirati. Društveni uzroci podrazumijevaju okolinske uzroke, a tjelesni neka medicinska stanja ili utjecaj genetike što nije pod vlastitom kontrolom. S obzirom da su u našem istraživanju koeficijenti pouzdanosti Cronbach  $\alpha$  subskala unutarnjih uzroka, društvenih uzroka i tjelesnih uzroka nešto niže, rezultate vezane uz atribucije uzroka pretilosti potrebno je pažljivo interpretirati. Rezultati ovog istraživanja pokazuju da ispitanici smatraju unutarnje razloge glavnim uzrokom nastanka pretilosti, potom i društvene, dok tjelesne razloge ne vide kao krivca za pretilost. Malbaša (2016) je na hrvatskom uzorku studenata medicine ispitala kojim uzrocima oni pripisuju pretilost, a dobiveni rezultati također pokazuju kako ispitanici smatraju da su društveni i unutarnji razlozi uzrok prekomjernoj težini i pretilosti. Foster (2003), Fang i suradnici (2019), Joslyn i Haider-Markel (2019) te Pantenburg i suradnici (2012) također su provjeravali navedeno, a rezultati su pokazali kako studenti pretilost pripisuju najviše prejedanju, konzumaciji nezdrave hrane te manjku fizičke aktivnosti, odnosno manjku tjelovježbe te da okolina također ima utjecaja na navedeni problem. Nadalje, i u njihovim se istraživanjima pokazalo kako ispitanici smatraju da su medicinski problemi poput problema s radom metabolizma ili endokrine žlijezde, kao i genetski uzroci najmanje povezani s nastankom pretilosti. Upravo medicinska stanja ili genetske predispozicije za razvoj pretilosti ne bi trebalo zanemarivati, već je potrebno raditi na educiranju i osvješćivanju studenata medicine, budućih liječnika, da se razvoj pretilosti sve češće može povezati s nekontrolabilnim stanjima. Vjerovanje da su prejedanje, neaktivnost ili lijenost glavni krivci za pretilost povezano je s vjerovanjem da je uzrok pretilosti u pojedincu budući da je on sam odgovoran za isto te da je pretilost kontrolabilna. Također, rasprostranjeno je vjerovanje da pojedinac navedeno može sam lako riješiti ukoliko je za isto i motiviran, pa je pretilost najlakše objasniti upravo time da ljudi nemaju volje raditi na sebi i brinuti za vlastito zdravlje.

Osobe koje vjeruju da su kontrolabilni uzroci glavni za prekomjernu težinu i pretilost, gledajući pretilo osobe kako ništa ne poduzimaju po pitanju svog zdravlja i prekomjerne težine, razvijaju negativne osjećaje prema njima i ne simpatiziraju ih. Samim time, produbljuje se njihova negativna slika o pretilim osobama, a negativni stavovi populacije

prema ovoj skupini jačaju. Time se vraćamo na prvi problem rada i pretpostavku kako jednako vrijedi i za studente medicine, točnije, na pretpostavku da će ispitanici koji pretilost pripisuju kontrolabilnim uzrocima imati i negativnije stavove prema osobama prekomjerne tjelesne težine i pretilim osobama. Navedeno je potvrđeno dobivenim rezultatima. Naime, dobivena je značajna pozitivna povezanost između pripisivanja uzroka pretilosti unutarnjim, odnosno kontrolabilnim razlozima i stavova prema osobama prekomjerne tjelesne težine i pretilim osobama. Dakle, ispitanici koji smatraju da su unutarnji uzroci glavni razlog pretilosti ujedno izvještavaju o negativnijim stavovima prema pretilim osobama. Također, dobivena je značajna pozitivna povezanost društvenih uzroka i stavova prema osobama prekomjerne tjelesne težine i pretilim osobama, a značajna povezanost između tjelesnih uzroka i stavova prema navedenoj skupini nije dobivena. Prema tome, ispitanici koji su skloni vjerovanju da su i društveni razlozi uzrok pretilosti imaju negativnije stavove, a oni koji smatraju da je pretilost rezultat tjelesnih uzroka nemaju negativne stavove o pretilim osobama. Time se potvrđuje Teorija atribucije prema kojoj su ljudi skloni predviđanju uzroka pojedinih ponašanja te promatranju jesu li ta ponašanja pod osobnom kontrolom ili ne. Ukoliko su nepoželjna ponašanja pod osobnom kontrolom pojedinca, raste negativan stav prema tom pojedincu. U slučaju pretilosti, vjeruje se da je težina pod osobnom kontrolom pojedinca, pa je prema tome stav prema pretilim osobama negativan. Također, dobiveni su rezultati u skladu s prethodno provedenim istraživanjem na hrvatskom uzorku studenata medicine (Malbaša, 2016), ali i na uzorcima studenata medicine iz drugih država (Ebnetter, Latner i O'Brien, 2011; Fang i sur., 2019; Joslyn i Haider-Markel, 2019; Pantenburg i sur., 2012). Stoga, može se zaključiti kako je povezanost vjerovanja da su ljudi sami odgovorni za vlastitu težinu te da je ona uvelike pod vlastitom kontrolom i stavova prema pretilim osobama široko rasprostranjena. Osim što su ispitanici skloni gledati negativnije na pretile osobe ukoliko izbjegavaju tjelovježbu, svakodnevno konzumiraju prekomjerne količine hrane i pića te što procjenjuju pretile osobe lijenima i nezainteresiranima za vlastito zdravlje, skloniji su negativnim stavovima i ukoliko pretilost nije pod potpunom kontrolom pretilih osoba. Obiteljski utjecaj, usvajanje nezdravih navika od bližnjih, niska primanja ili dostupnost nezdrave hrane na svakom koraku nisu pod potpunom kontrolom, a ispitanici moguće smatraju da se ljudi svejedno mogu oduprijeti navedenim utjecajima, kontrolirati unos hrane ili izbjegavati lako dostupne proizvode i na taj način utjecati na vlastitu težinu. Ne čineći to, izazivaju negativne reakcije i negativne stavove drugih. S obzirom da pripisivanje pretilosti tjelesnim uzrocima nije povezano s negativnim stavovima prema osobama prekomjerne tjelesne težine i pretilim osobama, može se zaključiti kako ispitanici razumiju da problemi s težinom nisu rezultat samo vlastite lijenosti, već da se

na neka stanja ne može utjecati. Upravo s obzirom na navedeno, važno je raditi na tome da ispitanici tijekom fakultetskog obrazovanja potpuno osvijeste da postoji širok raspon mogućih uzroka i problema koji dovode do pretilosti te da na svakog pojedinca treba gledati posebno, a ne svima pripisivati uglavnom jednake razloge zašto imaju problema s težinom. Navedeno je važno upravo iz razloga što će se ispitanici tijekom svog radnog staža često susretati s pretilim pacijentima kojima će biti potreban individualan pristup i pomoć koja odgovara njihovim potrebama.

## **5.2. Efekt osobina ličnosti na atribuiranje uzroka pretilosti i stavove prema osobama prekomjerne tjelesne težine i pretilim osobama kod studenata medicine**

Drugi problem ovog rada bio je ispitati postoji li efekt osobina ličnosti, odnosno efekt pet osobina ličnosti iz Petofaktorskog modela i autoritarnosti na pripisivanje pretilosti unutarnjim, društvenim ili tjelesnim uzrocima te na stavove prema pretilim osobama.

Kada je riječ o atribuiranju uzroka pretilosti, postoji mali broj istraživanja koja ispituju odnose između osobina ličnosti ispitanika i njihova pripisivanja pretilosti pojedinim uzrocima. Stoga je smjer ove hipoteze bilo teško pretpostaviti, a pretpostavka je nastala na temelju proučavanja nalaza koja su se bavila ispitivanjem povezanosti osobina ličnosti Petofaktorskog modela i negativnih stavova, povezanosti autoritarnosti i negativnih stavova te ispitivanjem povezanosti stavova prema pretilim osobama i pripisivanjem pretilosti različitim uzrocima. Proučavajući navedeno, kao što je već spomenuto, u različitim se istraživanjima pokazala konzistencija u ispitivanju povezanosti osobina ličnosti i stavova prema određenim stigmatiziranim grupama, pa tako i prema pretilim osobama. Dakle, osobe koje postižu niže rezultate na skalama ugodnosti i otvorenosti za iskustva imaju negativnije stavove prema pretilim osobama i obrnuto. Osobe visoke na ugodnosti karakterizira toplina i pristojnost te su prijateljski nastrojene i simpatične, dok su otvorene osobe sklonije promjenama i otvorenije prema iskušavanju novih stvari, tako da pozitivniji i blaži stavovi prema pretilim osobama ne čude. S druge strane, kroz istraživanja je potvrđeno da autoritarnije osobe, odnosno osobe koje vole sigurnost i kontrolu te su sklone pokazivati agresiju prema osobama koje krše pojedine norme ili narušavaju harmoniju, imaju negativne stavove prema inače stigmatiziranim skupinama, tako i prema pretilim osobama. Stoga je pretpostavljena mogućnost postojanja efekta osobina ličnosti na atribuiranje uzroka pretilosti, pri čemu su osobe koje postižu više rezultate na skalama ugodnosti i otvorenosti za nova iskustva manje sklone vjerovanju da su osobe same odgovorne za vlastitu prekomjernu težinu, već na



kilograme mogu utjecati i faktori izvan kontrole pojedinca, dok su osobe koje postižu više rezultate na skali autoritarnosti sklone vjerovanju kako su glavni uzroci pretilosti unutarnji uzroci, to jest uzroci unutar pojedinca, kao što su lijenost i prekomjerno uživanje u hrani. Analizom rezultata utvrđen je statistički značajan efekt osobina ličnosti na unutarnje uzroke, pri čemu je ekstraverzija značajan prediktor u prvom koraku, dok su ekstraverzija i autoritarnost značajni prediktori u drugom koraku. Za ekstraverziju nije očekivan statistički značajan doprinos u objašnjenju varijance unutarnjih uzroka. Za ekstravertirane osobe karakteristično je da su pune energije, entuzijastične i orijentirane akciji, pa je moguće pretpostaviti da je dobiveno rezultat njihova očekivanja da i drugi posjeduju navedene karakteristike. Ukoliko ih posjeduju, slijedi razmišljanje da ni oni neće sjediti kod kuće, već da će se kretati i biti produktivni. Kada razmišljaju o pretilim osobama, moguće je da automatski zaključe da su pretile jer su neaktivne i lijene, bez energije te da su same krive za svoju težinu budući da ne čine ništa po pitanju rješavanja iste. Nadalje, osobine ličnosti ne doprinose značajno objašnjenju društvenih uzroka, a što se tiče tjelesnih uzroka, osobine ličnosti Petofaktorskog modela ne doprinose značajno objašnjenju kriterija u prvom koraku. U drugom koraku osobine ličnosti značajno objašnjavaju varijancu kriterija tjelesnih uzroka, pri čemu su otvorenost za iskustva i autoritarnost značajni prediktori. Postavljena hipoteza djelomično je potvrđena. Autoritarniji ispitanici doista su skloniji pripisivati pretilost unutarnjim uzrocima, odnosno vjerovati kako su pretile osobe odgovorne za svoju prekomjernu težinu. Ugodnost i otvorenost ne doprinose značajno objašnjenju varijance unutarnjih uzroka, a uvidom u korelacije između kriterija i prediktora, vidljiva je negativna povezanost ugodnosti i pripisivanja pretilosti unutarnjim uzrocima te niska pozitivna povezanost otvorenosti i unutarnjih uzroka pretilosti. Iako navedene povezanosti nisu značajne, ipak se može reći da dobiveni rezultati idu u smjeru prema kojem su ugodnije i otvorenije osobe manje sklone pripisivati pretilost unutarnjim uzrocima. Nadalje, rezultati ukazuju i na to kako autoritarnost također ima značajan efekt na pripisivanje pretilosti i tjelesnim, odnosno nekontrolabilnim uzrocima što nije očekivano. Moguće je objašnjenje da su studenti ipak svjesni mogućih zdravstvenih problema koji mogu utjecati na težinu ili pak genetskih utjecaja, iako prevladava vjerovanje da isto mogu kontrolirati ukoliko se potruže. Otvorenost za iskustva postaje značajan prediktor u objašnjenju tjelesnih uzroka tek dodavanjem autoritarnosti u drugom koraku, no, uvidom u korelacije između prediktora i kriterija, ne postoji značajna povezanost otvorenosti i tjelesnih uzroka. Iako povezanosti nisu značajne, vidljivo je da je povezanost otvorenosti i tjelesnih uzroka ipak najviša ukoliko gledamo povezanosti tjelesnih uzroka s ostalim osobinama Petofaktorskog modela, pa se

može reći kako su ugodnije osobe nešto sklonije pripisivanju pretilosti nekontrolabilnim uzrocima u odnosu na savjesnije, ekstravertiranije, neurotičnije i ugodnije osobe. Očekivano je da će ugodnost biti povezana s višim pripisivanjem pretilosti tjelesnim uzrocima, tako da povezanost u negativnom smjeru, iako je neznčajna, iznenađuje. Zapravo, povezanost ugodnosti podjednaka je sa svim uzrocima pretilosti, što bi moglo značiti da ugodnije osobe nemaju toliko „stroga“ vjerovanja o tome što uzrokuje pretilost, već uviđaju da je navedeno problem koji nastaje kao kombinacija više faktora. Dobiveni se rezultati ne mogu usporediti, međutim vrijedni su i moguće potaknu buduće istraživače da detaljnije ispituju ovu temu.

Nadalje, provjeren je doprinos osobina ličnosti u objašnjenju stavova prema pretilima i percipiranju pretilih osoba. Ova hipoteza je djelomično potvrđena. Autoritarnost je značajan prediktor stavova prema pretilim osobama dok su osobine ličnosti Petofaktorskog modela i autoritarnost značajni prediktori percipiranja istih. Otvorenost za iskustva nije značajan prediktor u objašnjenju varijance oba kriterija, ugodnost je značajan prediktor stavova prema pretilima, dok je savjesnost neočekivano značajan prediktor percipiranja pretilih osoba. Na temelju uvida u korelacije između prediktora i kriterija, uočava se i da otvorenije osobe nešto negativnije percipiraju pretile osobe, što je suprotno očekivanjima.

Proučavajući prethodna istraživanja povezanosti osobina ličnosti i stavova, Ekehammar i Akrami (2003), Ekehammar i suradnici (2004), Jackson i Poulsen (2005) te Sibley i Duckitt (2008) konzistentno dobivaju nalaze u kojima ugodnije i otvorenije osobe imaju pozitivnije stavove prema stigmatiziranim skupinama. S druge strane, Matić (2018) ne dobiva značajnu povezanost ugodnosti i stavova, ali je povezanost otvorenosti i negativnih stavova na uzorku hrvatskih maturanata značajna i negativna, što je u skladu s prethodnim nalazima. U njenom istraživanju savjesnost značajno doprinosi objašnjenju negativnih stavova, a rezultat u našem istraživanju u skladu je s navedenim. Moguće objašnjenje za to što savjesniji ispitanici zapravo negativnije percipiraju pretile osobe leži u tome što savjesne karakterizira kontrola, opreznost i pouzdanost (Costa i McCrae, 1985) te preferiraju strukturu i red (Sibley i Duckitt, 2008) što se ne povezuje s pretilim osobama, već su prve asocijacije na pretilost manjak kontrole kada je hrana u pitanju ili manjak opreza vezanog za zdravlje. Budući liječnici bi trebali imati izraženije karakteristike savjesnosti, a budući da na pretilost gledaju kao na zdravstveni problem, moguće je da tijekom percipiranja pretilih osoba prvenstveno uočavaju zdravstvene posljedice pretilosti, što dovodi do njihovog negativnijeg stava. Isto vrijedi i za otvorene osobe. Iako ih karakterizira znatiželja, otvoren um, želja za upoznavanjem novih ljudi i sagledavanje situacije iz različitih perspektiva pa je očekivano da

će imati pozitivnije stavove prema različitim skupinama ljudi, tako i prema pretilim osobama, moguće je da kod studenata medicine ipak prevladava gledanje na pretilost kao na stanje koje sa sobom nosi niz zdravstvenih problema pa samim time nemaju značajan pozitivan stav prema skupini pretilih osoba. S druge strane, ugodne osobe karakterizira toplina, sklonost pružanju pomoći, pozitivne interakcije s drugima te niske razine ulaska u konflikte (Matić, 2018), stoga je i očekivano da će ugodnije osobe imati pozitivnije stavove. Pozitivno je što ugodniji ispitanici izvještavaju o pozitivnijem stavu prema pretilim osobama iz razloga što će moguće pretili pacijenti u njima vidjeti liječnike koji su zainteresirani za njih i spremni im pomoći u borbi s debljinom, a ne liječnike koji pretile pacijente gledaju kao pacijente oko kojih ne treba voditi brigu jer se sami moraju pobrinuti da promijene način života. Kada je riječ o autoritarnosti, dobiveni nalazi u skladu su s drugim istraživanjima, autoritarnije osobe sklone su negativnim stavovima prema različitim stigmatiziranim skupinama (Ekehammar i sur., 2004; Kalebić Maglica i Vuković, 2016; Matić, 2018; Sibley i Duckitt, 2008). Budući da se danas puno pažnje pridaje vlastitom tijelu, tjelovježbi i zdravoj prehrani, može se reći kako je biti lijep i mršav postala društvena norma među mlađim populacijama. Pretile se osobe u isto ne uklapaju, stoga ne iznenađuje da se na njih gleda negativno. Uz to, studenti medicine imaju dodatna znanja o posljedicama pretilosti na zdravlje i općenito je vjerojatnije da na pretilost više gledaju kao na bolest, pa ne čudi što je upravo kod autoritarnijih ispitanika stav najnegativniji, a samostalni doprinos objašnjenju stavova prema pretilim osobama najveći.

### **5.3. Moderatorski efekt procjene kvalitete i učestalosti kontakta s osobama prekomjerne tjelesne težine i pretilim osobama u odnosu između osobina ličnosti i atribucija uzroka pretilosti te u odnosu između osobina ličnosti i stavova prema osobama prekomjerne tjelesne težine i pretilim osobama**

Posljednji problem ovog rada odnosi se na ispitivanje moderatorskog efekta kontakta, točnije procjene kvalitete i učestalosti kontakta između osobina ličnosti i pripisivanja uzroka pretilosti unutarnjim, društvenim ili tjelesnim uzrocima te između osobina ličnosti i stavova prema pretilim osobama.

Na ispitivanom uzorku studenata medicine kontakt, odnosno procjena kvalitete i učestalosti kontakta ne moderiraju značajno odnos između osobina ličnosti Petofaktorskog modela i pripisivanja uzroka pretilosti unutarnjim, društvenim ili tjelesnim razlozima, kao niti odnos između autoritarnosti i pripisivanja pretilosti navedenim uzrocima. Statistički značajni glavni efekti interakcije osobina ličnosti i procjene kvalitete i učestalosti kontakta na

pripisivanje uzroka pretilosti nisu dobiveni, no interakcija ugodnosti i učestalosti kontakta pokazala se kao značajni samostalni prediktor pripisivanja pretilosti unutarnjim uzrocima. Pritom, kod visoke ugodnosti smanjuje se pripisivanje pretilosti unutarnjim uzrocima kod onih ispitanika koji izvještavaju o češćem kontaktu s osobama prekomjerne tjelesne težine i pretilim osobama što je u skladu s pretpostavkom da će ugodnije osobe radi pozitivnijih stavova prema pretilim osobama rjeđe pripisivati pretilost unutarnjim uzrocima, a kontakt s navedenom stigmatiziranom skupinom će te efekte pojačati. Međutim, unatoč očekivanjima, isto nije dobiveno za otvorenost za iskustva i autoritarnost. Uvidom u korelacije između prediktora i kriterija vidljivo je kako je učestalost kontakta značajno negativno povezana s tjelesnim uzrocima. Navedeno bi značilo da ispitanici koji izvještavaju o češćem kontaktu s pretilim osobama rjeđe smatraju kako nekontrolabilni uzroci dovode do pretilosti. Dobiveni bi se rezultati mogli objasniti na način da ispitanici koji češće ulaze u kontakt s pretilim osobama, na temelju interakcije s istima zaključuju kako je glavni razlog pretilosti kod tih osoba upravo lijenost ili nepravilna prehrana. Iako je kontakt čest, samim time ne mora biti i kvalitetan, pa ispitanici moguće nemaju dovoljno informacija o tome postoje li i neki drugi faktori u podlozi pretilosti već zaključuju na temelju površnih interakcija. Ukoliko bi kontakt bio kvalitetniji, moguće je da bi došlo do promjena budući da naši rezultati ukazuju i na to da ispitanici koji kontakt s pretilim osobama procjenjuju kvalitetnijim rjeđe smatraju da su pretile osobe same odgovorne za svoju težinu. Moguće je da se dovoljno poznaju da razumiju da nije stvar jedino u lijenosti, neaktivnosti ili prejedanju, već da su prisutni biološki čimbenici van kontrole pojedinaca koji utječu na prekomjerno debljanje. Danas je pretilost vrlo raširena, pa nije teško stupiti u kontakt s pretilim osobama, što potvrđuju i rezultati našeg istraživanja. Naime ispitanici najčešće izvještavaju kako svakodnevno ulaze u kontakt s pretilim osobama, bilo da se radi o članovima obitelji, rodbine, prijateljima ili kolegama. Iz tog je razloga moguće da kontakt s pretilim osobama, kada se uvrsti kao moderator odnosa između osobina ličnosti i uzroka pretilosti, ne utječe značajno na promjene u vjerovanju o razlozima pretilosti. Također, u istraživanjima koja su se bavila promjenama u atribuiranju pretilosti češće su se koristile intervencije poput educiranja ispitanika o biološkim i genetskim uzrocima pretilosti (Crandall, 1994) kao i kombinacijom rada na empatiji i edukacijom o kontrolabilnosti pretilosti (Wiese, Wilson, Jones i Neises, 1992), a ne kontakt s pretilim osobama. Osim toga, osobine ličnosti su rijetko prisutne u istraživanjima koja se tiču pretilosti, pa bi ovaj rad mogao biti poticaj budućim istraživačima da navedeno detaljnije istraže.

Što se tiče stavova prema osobama prekomjerne tjelesne težine i pretilim osobama, na ispitivanom uzorku studenata medicine kontakt, odnosno procjena kvalitete i učestalosti kontakta, ne moderiraju značajno odnos između osobina ličnosti Petofaktorskog modela i stavova prema pretilim osobama. Također, procjena kvalitete i učestalosti kontakta ne moderiraju značajno odnos između autoritarnosti i stavova prema pretilim osobama. Provjerom moderatorskog efekta kontakta u odnosu između osobina ličnosti Petofaktorskog modela, kao i autoritarnosti na drugu mjeru stavova, točnije percepciju pretilih osoba, također je utvrđeno kako kontakt ne moderira značajno u navedenim odnosima. Iako nisu dobiveni statistički značajni glavni efekti interakcije osobina ličnosti Petofaktorskog modela i kontakta, interakcija savjesnosti i procjene kvalitete kontakta pokazala se kao značajan samostalni prediktor. Pritom, kod savjesnijih osoba koje procjenjuju da imaju kvalitetniji kontakt s osobama prekomjerne tjelesne težine i pretilim osobama percipiranje ove skupine je pozitivnije nego kod osoba koje procjenjuju da imaju manje kvalitetan kontakt s istom skupinom. Ispitujući izravne efekte osobina ličnosti na stavove prema osobama prekomjerne tjelesne težine i pretilim osobama, točnije njihovo percipiranje, savjesnost se pokazala kao značajan pozitivan prediktor što znači da savjesniji ispitanici negativnije percipiraju pretilu osobu. Procjena kvalitete kontakta s pretilim osobama moderator je u odnosu savjesnosti i percipiranja pretilih osoba na način da kod savjesnijih ispitanika koji izvještavaju o kvalitetnijem kontaktu s pretilim osobama dolazi do pozitivnijeg percipiranja pretilih osoba.

Kontakt kao moderator u odnosu između navedenih varijabli do danas nije ispitivan prema našim saznanjima, međutim, iako postoji malen broj istraživanja, medijacijska uloga kontakta u odnosu između osobina ličnosti Petofaktorskog modela i stavova prema pretilim osobama, kao i medijacijska uloga između autoritarnosti i stavova prema stigmatiziranim skupinama općenito je ispitana. Kao što je već spomenuto, Jackson i suradnici (2016) utvrdili su kako pozitivan kontakt s osobama prekomjerne tjelesne težine i pretilim osobama dovodi do pozitivnijih stavova prema navedenoj stigmatiziranoj skupini kod ugodnijih i otvorenijih osoba. Osim toga, Jackson i Poulsen (2005) utvrdili su kako kontakt dovodi do pozitivnijih stavova prema manjinskim skupinama, točnije Amerikancima azijskog i afričkog podrijetla, kod autoritarnih osoba koje su inače sklone negativnijim stavovima prema manjinama i stigmatiziranim skupinama. Stoga je pretpostavljeno da će u našem istraživanju procjena kvalitete i učestalosti kontakta moderirati u odnosu između osobina ličnosti i stavova te dovesti do pozitivnijih stavova kod ugodnijih, otvorenijih i autoritarnijih ispitanika. Međutim, s obzirom na navedene rezultate našeg istraživanja, vidljivo je kako hipoteza ovog problema

nije potvrđena. Matić (2018) navodi kako su mjere za smanjenje negativnih stavova poput kontakta s određenom skupinom ljudi učinkovitije kod osoba kojima su više potrebne, odnosno kod osoba koje imaju snažne negativne stavove prema stigmatiziranim skupinama. U našem istraživanju dobiveno je kako studenti medicine imaju neutralne stavove prema osobama prekomjerne tjelesne težine i pretilim osobama te da ih blago negativno percipiraju, pa bi upravo navedeno moglo biti objašnjenje zašto kontakt nije značajan moderator u ispitivanim odnosima u našem istraživanju. Uvidom u korelacije između prediktora i kriterija, vidljivo je kako procjena kvalitete i učestalosti kontakta značajno i pozitivno koreliraju s obje mjere stavova prema osobama prekomjerne tjelesne težine i pretilim osobama, što znači da ispitanici koji izvještavaju o kvalitetnijem i učestalijem kontaktu s pretilim osobama ujedno imaju i pozitivnije stavove i pozitivnije percipiraju pretile osobe. Navedeno potvrđuje Allportovu hipotezu međugrupnog kontakta prema kojoj kontakt između različitih skupina dovodi do smanjenja negativnih stavova. Naši rezultati nisu u skladu sa starim istraživanjem Blumberga i Mellisa (1985) u kojem kod studenata medicine nije došlo do promjene stava nakon kontakta s pretilim osobama, no u skladu su sa nešto novijim istraživanjima provedenima također na studentima medicine koji pokazuju da je stav ispitanika koji izvještavaju o kontaktu s pretilim osobama pozitivniji (Meadows i sur., 2017; Phelan i sur., 2015; Soto i sur., 2014). Budući da su istraživanja koja se bave povezanošću kontakta i stavova prema pretilima kod studenata medicine ili liječnika rijetka, a onih koja se bave moderatorskim efektom kontakta u odnosu između osobina ličnosti i stavova prema našim saznanjima nema, korisno je daljnje proučavati ovo područje i dobivene rezultate moguće iskoristiti u daljnju svrhu mijenjanja negativnih stavova budućih liječnika, kao i u svrhu rada na oblicima komunikacije, pružanja liječničkih usluga i adekvatne medicinske njege pretilim pacijentima te povećanju tolerancije i empatije.

#### **5.4. Prednosti, nedostaci i implikacije za buduća istraživanja**

U provedenom su istraživanju uočene prednosti, ali i neki nedostaci. Naime, kada je riječ o nedostacima, istraživanje o stavovima studenata medicine prema osobama prekomjerne tjelesne težine i pretilim osobama provedeno je putem online upitnika te dijeljeno putem e-maila i društvene mreže „Facebook“. Samim time, moguće je da dio studenata nije sudjelovao u istraživanju iz razloga što nisu vidjeli e-mail ili objavu na vrijeme, ali i da su u istraživanju sudjelovali oni studenti koji imaju pozitivniji stav prema pretilim osobama te studenti koji su inače ugodniji, savjesniji i otvoreniji. Osim toga, istraživanje je trajalo otprilike 15 minuta, što je dug vremenski period ukoliko se rješava putem računala ili mobitela, pa je kod studenata

moglo doći do umora, pada koncentracije ili gubitka interesa za odgovaranje. Da se istraživanje provodilo na fakultetu u vrijeme predavanja ili između predavanja, uz nadzor profesora te uz prisustvo istraživača, moguće je da bi studenti bili više motivirani i posvećeni odgovaranju te da bi više promišljali o odgovorima na tvrdnje. S obzirom da je cilj bio prikupiti podatke što većeg uzorka studenata medicine, upit za sudjelovanjem u istraživanju slan je u Zagreb, Rijeku, Osijek i Split, odnosno gradove u kojima se studij medicine nalazi. S obzirom na to, ipak bi bilo teško dogovoriti i provesti istraživanje metodom papir-olovka u sva četiri grada.

Nadalje, mogući problem su i socijalno poželjni odgovori ispitanika. S obzirom da se radi o uzorku studenata medicine, odnosno budućih liječnika koji će se tijekom vlastitog radnog iskustva mnogo susretati s pacijentima prekomjerne tjelesne težine ili pretilim pacijentima, postoji mogućnost da su htjeli prikriti svoje negativne stavove o pretilim osobama na način da su birali poželjnije odgovore na tvrdnjama. Njihovo buduće zanimanje spada u pomagačke struke, pa su moguće svjesni da bi bilo „ispravnije“ imati pozitivnije stavove prema skupini pacijenata koji će upravo kod njih tražiti savjete i pomoć u borbi s prekomjernim kilogramima i sa zdravljem.

Još jedan nedostatak tiče se korištenih mjernih instrumenata. Naime, sve korištene skale pokazuju zadovoljavajuće razine pouzdanosti te su već korištene na hrvatskom uzorku, no Skala uzroka pretilosti koja se sastoji od tri subskale ima nešto niže razine pouzdanosti, pa bi u budućim istraživanjima bilo korisno provjeriti njezine metrijske karakteristike. Kada je riječ o provjeri kontakta s osobama prekomjerne tjelesne težine i pretilim osobama kod ispitanika, podaci su prikupljeni pomoću jednog pitanja koje se odnosilo na procjenu kvalitete kontakta s članovima uže obitelji, rodbine, prijateljima i s kolegama te jednog pitanja koje se odnosilo na procjenu učestalosti tog kontakta. Dakle, procjena kvalitete kontakta je ispitana površno, no radi većeg broja korištenih varijabli u upitniku i vremenske zahtjevnosti samog upitnika odabran je ovaj način. Umjesto navedenoga, bilo bi korisno ubuduće koristiti neki već postojeći upitnik o kontaktu s pretilim osobama i detaljnije ispitati kvalitetu istog, odnosno je li kontakt s pretilim osobama pozitivan ili negativan, bez obzira na to koliko je čest.

Što se tiče metoda koje su korištene za procjenu stavova kod studenata medicine, koristile su se dvije metode – Skala stavova prema pretilim osobama koja se sastoji od 24 pozitivne i negativne tvrdnje te Skala percepcije pretilih osoba koja sadrži 12 parova pridjeva

koji opisuju pretilo osobe. Time je provjereno koliko se rezultati dviju različitih skala podudaraju. Na skali stavova rezultat je neutralan, dok je na skali percepcije rezultat u blago negativnom smjeru, ali razlike nisu velike. Navedene male razlike su moguće jer se skala percepcije više usmjerava na prve asocijacije koje povezujemo s pretilim osobama, a tiču se izgleda ili prehrane, dok se skala stavova usmjerava i na kvalitete osoba, njihove vrline i volju za učenjem i radom, marljivost kao i na mišljenje ispitanika o sklapanju prijateljstva ili o zajedničkom radu s osobama na temelju procjene njihova izgleda.

Još jedna prednost ovog istraživanja je velik broj ispitanika koji je sudjelovao u istraživanju. Ipak, da je provedba bila metodom papir-olovka, teško je garantirati da bi se uspjeli prikupiti rezultati od 360 studenata iz različitih gradova i sa svih studijskih godina, već je vjerojatnije da bi se usmjerili samo na studente Sveučilišta u Rijeci.

Dakle, može se reći kako je vrijednost ovog istraživanja svakako provjera stavova prema osobama prekomjerne tjelesne težine i pretilim osobama kod studenata medicine s područja cijele države, a ne samo s jednog, manjeg područja. Osim navedenoga, prednost, i svakako vrijednost ovog istraživanja jest dovođenje u odnos mjera koje do sada, prema našim saznanjima, nisu provjeravane u Hrvatskoj. Tiču se provjere doprinosa osobina ličnosti atribuiranju uzroka pretilosti, kao i provjeru moderatorskog efekta kontakta na odnos između osobina ličnosti i atribuiranja uzroka pretilosti te provjeru moderatorskog efekta kontakta na odnos između osobina ličnosti i stavova prema osobama prekomjerne tjelesne težine. Osim toga, općenito je ovo jedno od rijetkih istraživanja u Hrvatskoj koje se bavi stavovima studenata medicine prema pretilim osobama i njihovim uvjerenjima o pretilosti. Dobiveni rezultati ukazuju na to da niti studenti medicine nisu imuni na negativne stavove prema pretilim osobama i atribuiranje pretilosti kontrolabilnim uzrocima unatoč kvalitetnijem educiranju na navedenu temu od ostatka populacije. Svakako je pozitivno što stavovi ispitanika nisu izrazito negativni, međutim nisu niti pozitivni, što daje dobar uvid kako je stigma prema pretilim osobama ipak prisutna i u medicinskoj struci. Upravo dobiveni rezultati mogu biti snažan poticaj na rad sa studentima u potpunom suzbijanju njihovih negativnih stavova prema pretilim osobama, jer dobiveni neutralni stavovi ukazuju na mogućnost da su na dobrom putu, ali je nužan daljnji rad na tome. Važnost leži također u tome što bi ovaj rad mogao poslužiti kao snažna motivacija budućim istraživačima u provjeri korištenih odnosa i utvrđivanju konzistentnosti nalaza. Također, dobiven je uvid u odnos osobina ličnosti i stavova prema osobama prekomjerne tjelesne težine i pretilim osobama, a rezultati ukazuju kako je ugodnost vrlo važna i poželjna osobina kod studenata medicine, odnosno budućih



liječnika, jer je povezana s pozitivnim stavovima prema ovoj skupini što će zasigurno pridonijeti i pozitivno utjecati na njihov rad s pacijentima. Također, rezultati nam pružaju uvid u to kako je osobina autoritarnosti povezana s negativnim stavovima prema pretilim osobama, ali i s mišljenjem kako je pretilost uglavnom kontrolabilna, što nas upućuje na to da se prilikom osmišljavanja i korištenja mogućih intervencija u radu sa studentima važno posebno usmjeriti na autoritarnije osobe jer one imaju snažnije negativne stavove te ih je time teže mijenjati.

Nadalje, osim već uključenih varijabli, u budućim bi istraživanjima bilo korisno uključiti još neke varijable koje bi mogle dodatno pojasniti stavove prema pretilim osobama i uvjerenja o istima kod studenata medicine. Na primjer, osim provjere smatraju li ispitanici da su za pretilost odgovorni kontrolabilni ili nekontrolabilni faktori, korisno bi bilo ispitati i njihovo znanje o biološkim ili genetskim čimbenicima koji bi mogli utjecati na prekomjernu težinu. Time bi se moglo utvrditi postoji li potreba za dodatnim educiranjem studenata na tu temu, što bi moglo promijeniti i ublažiti njihova vjerovanja o uzrocima pretilosti, budući da su stavovi pozitivniji ukoliko je pripisivanje nekontrolabilnim uzrocima pretilosti češće. Nadalje, negativne reakcije okoline mogu osobe prekomjerne tjelesne težine i pretili osobe dovesti u još lošiji položaj što se tiče zdravlja, mogu se razviti psihološki problemi poput anksioznosti, povlačenja u sebe ili depresije te može doći do izbjegavanja odlazaka liječniku radi izbjegavanja negativnih komentara na račun kilograma ili zdravlja. Korisno bi bilo ispitati stavove prema pretilim osobama, kao i atribuiranje pretilosti na hrvatskom uzorku liječnika koji već imaju radnog iskustva i koji su se puno više susreli s pretilim pacijentima tijekom svog rada nego studenti za vrijeme prakse, kao i načine na koje su pokušali pomoći pacijentima ili ih savjetovati glede njihove prekomjerne težine. Na taj način mogle bi se utvrditi razlike u stavovima liječnika i studenata medicine, kao i to postoji li potreba za intervencijama i radu na suzbijanju njihovih negativnih stavova. Osim toga, korisno bi bilo provjeriti i iskustva pretilih osoba s liječnicima s kojima su se susretali. I time bi se također moglo utvrditi postoji li potreba za dodatnim educiranjem liječnika o uzrocima pretilosti kao i o njihovom educiranju različitim oblicima komunikacije s pacijentima. S obzirom da su ipak studenti ti koji tek kreću u svijet rada i koji će u budućnosti potencijalno utjecati na stavove zdravstva u vezi pretilosti te raditi s mnogim pacijentima, korisno je prvenstveno s njima tijekom njihova fakultetskog obrazovanja raditi na suzbijanju negativnih stavova putem detaljnijeg educiranja o uzrocima pretilosti, prikazivanjem edukativnih sadržaja o pretilosti ili sadržaja koji se odnose na ispovijesti pretilih osoba o problemima s kojima se bore te o

negativnim ili pozitivnim iskustvima s kojima su se susreli u zdravstvenom sustavu te ih na taj način senzibilizirati i potaknuti na želju za učenjem o pravilnim načinima rada s pretilim pacijentima, o savjetovanju pretilih osoba, ali i na želju za razvojem empatije i razumijevanja za problem. Kako bi se potpuno ispitala zdravstvena struka na navedenu temu te kako bi se usporedili njihovi stavovi prema osobama prekomjerne tjelesne težine i pretilim osobama, korisno je u buduća istraživanja uključiti i ostalo medicinsko osoblje koje se svakodnevno u svom radu susreće s pretilim pacijentima.

## **6. ZAKLJUČAK**

Ovim istraživanjem ispitani su stavovi studenata medicine prema osobama prekomjerne tjelesne težine i pretilim osobama te čemu studenti atribuiraju uzroke pretilosti. Rezultati upućuju na neutralne stavove i blago negativno percipiranje pretilih osoba te atribuiranje pretilosti internalnim i društvenim uzrocima. Također, studenti koji imaju negativnije stavove prema pretilim osobama skloniji su pretilost pripisivati češće unutarnjim i društvenim uzrocima, a ne tjelesnim uzrocima. Dobiveni su statistički značajni glavni efekti osobina ličnosti Petofaktorskog modela i autoritarnosti na kriterij unutarnjih uzroka, značajan glavni efekt autoritarnosti na kriterij tjelesnih uzroka povrh osobina ličnosti Petofaktorskog modela, a nije dobiven značajan glavni efekt osobina ličnosti na pripisivanje pretilosti društvenim uzrocima. Dobiveni su značajni glavni efekti osobina ličnosti na percipiranje pretilih osoba te značajan glavni efekt autoritarnosti na stavove prema pretilim osobama povrh osobina ličnosti Petofaktorskog modela. Što se tiče moderatorskog efekta kvalitete i učestalosti kontakta s osobama prekomjerne tjelesne težine i pretilim osobama u odnosu između osobina ličnosti i atribuiranja uzroka pretilosti, kao i u odnosu između osobina ličnosti i stavova prema osobama prekomjerne tjelesne težine i pretilim osobama, on nije statistički značajan.

## 7. POPIS LITERATURE

Alberga, A. S., Pickering, B. J., Alix Hayden, K., Ball, G. D. C., Edwards, A., Jelinski, S., Nutter, S., Oddie, S., Sharma, A. M. i Russel-Mayhew, S. (2016). Weight bias reduction in health professionals: A systematic review. *Clinical Obesity*, 6, 175-188.

Allport, G. W. (1954). *The nature of prejudice*. Massachusetts: Addison Wesley Publishing Company.

Altemeyer, B. (1981). *Right-wing authoritarianism*. Winnipeg: University of Manitoba Press.

Altemeyer, B. (1998). The other "authoritarian personality." U M. P. Zanna (Ur.), *Advances in experimental social psychology* (85-106). San Diego: Academic Press.

Amy, N. K., Aalborg, A., Lyons, P. i Keranen, L. (2006). Barriers to routine gynecological cancer screening for White and African – American obese women. *International Journal of Obesity*, 30(1), 147-155.

Bacon, J. G., Scheltema, K. E. i Robinson, B. E. (2001). Fat phobia scale revisited: The short form. *International Journal of Obesity*, 25, 252-257.

Bäckström, M. i Björklund, F. (2007). Structural modeling of generalized prejudice: The role of social dominance, authoritarianism and empathy. *Journal of Individual Differences*, 28(1), 10-17.

Befort, C. A., Greiner, K. A., Hall, S., Pulvers, K. M., Nollen, N. L., Charbonneau, A., Kaur, H. i Ahluwalia, J. S. (2006). Weight-related perceptions among patients and physicians: How well do physicians judge patients' motivation to lose weight? *Journal of General Internal Medicine*, 21, 1086-1090.

Berryman, D. E., Dubale, G. M., Manchester, D. S. i Mittelstaedt, R. (2006). Dietetics students possess negative attitudes toward obesity similar to nondietetics students. *Journal of the American Dietetic Association*, 106, 1678-1682.

Bjorntorp, P. (1993). Visceral obesity: A „civilization syndrome“. *Obesity Research*, 1(3), 206-222.

Blumberg, P. i Mellis, L. P. (1985). Medical students' attitudes toward the obese and the morbidly obese. *International Journal of Eating Disorders*, 4, 169-175.

- Bocquier, A., Verger, P., Basdevant, A., Andreotti, G., Baretge, J., Villani, P. i Paraponaris, A. (2005). Overweight and obesity: Knowledge, attitudes and practices of general practitioners in France. *Obesity Research, 13*, 787-795.
- Budd, G. M., Mariotti, M., Graff, D. i Falkenstein, K. (2011). Health care professionals' attitudes about obesity: An integrative review. *Applied Nursing Research, 24*, 127-137.
- Chen, E. Y. i Brown, M. (2005) Obesity stigma in sexual relationships. *Obesity Research, 13*, 1393–1397.
- Costa, P. T. i McCrae, R. R. (1985). *The NEO personality inventory manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Crandall, C. S. (1994). Prejudice against fat people: Ideology and self-interest. *Journal of Personality and Social Psychology, 66*, 882-894.
- Crandall, C. S. i Moriarty, D. (1995). Physical illness stigma and social rejection. *Journal of Social Psychology, 34*(1), 67–83.
- Dhont, K. i Van Hiel, A. (2008). We must not be enemies: Interracial contact and the reduction of prejudice among authoritarians. *Personality and Individual Differences, 46*, 172-177.
- Durso, L. E., Latner, J. D., White, M. A., Masheb, R. M., Blomquist, K. K., Morgan, P. T. i Grilo, C. M. (2012). *International Journal of Eating Disorder, 45*(3), 423-427.
- Ebner, D. S., Latner, J. D. i O'Brien, K. S. (2011). Just world beliefs, causal beliefs, and acquaintance: Associations with stigma toward eating disorders and obesity. *Personality and Individual Differences, 51*, 618-622.
- Ekehammar, B. i Akrami, N. (2003). The relation between personality and prejudice: A variable- and a person-centred approach. *European Journal of Personality, 17*(6), 449–464.
- Ekehammar, B., Akrami, N., Gylje, M. i Zakrisson, I. (2004). What matters most to prejudice: Big Five personality, social dominance orientation, or right-wing authoritarianism? *European Journal of Personality, 18*(6), 463–482.

- Epstein, L. i Ogden, J. (2005). A qualitative study of GPs' views of treating obesity. *British Journal of General Practice*, 55, 750-754.
- Falagas, M. E. i Kompoti, M. (2006). Obesity and infection. *The Lancet Infectious Diseases*, 6, 438-446.
- Fang, V., Gillespie, C., Crowe, R., Popeo, D. i Jay, M. (2019). Associations between medical students' beliefs about obesity and clinical counseling proficiency. *BMC Obesity*, 6(5), 1-8.
- Ferrante, J. M., Piasecki, A. K., Ohman-Strickland, P. A. i Crabtree B. F. (2009). Family physicians' practices and attitudes regarding care of extremely obese patients. *Behavior and Psychology*, 17, 1710-1716.
- Flynn, F. J. (2005). Having an open mind: The impact of openness to experience on interracial attitudes and impression formation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 88(5), 816–826.
- Fogelman, Y., Vinker, S., Lachter, J., Biderman, A., Itzhak, B. i Kitai, E. (2002). Managing obesity: A survey of attitudes and practices among Israeli primary care physicians. *International Journal of Obesity*, 26, 1393-1397.
- Foster, G. D., Wadden, T. A., Makris, A. P., Davidson, D., Sanderson, R. S., Allison, D. B. i Kessler, A. (2003). Primary care physicians' attitudes about obesity and its treatment. *Obesity Research*, 11, 1168–1177.
- 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(5), 907-916.
- Gallego, A. i Pardos-Prado, S. (2014). The Big Five Personality traits and attitudes toward immigrants. *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 40(1), 79-99.
- Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. New Jersey: Prentice Hall.
- Harvey, E. L. i Hill, A. J. (2001). Health professionals' views of overweight people and smokers. *International Journal of Obesity*, 25, 1253–1261.

- Haslam, D. W. i James, W. P. (2005). Obesity. *Lancet*, 366, 1197-1209.
- Hebl, M. R. i Xu, J. (2001). Weighing the care: Physicians' reactions to the size of a patient. *International Journal of Obesity*, 25, 1246–1252.
- Hebl, M. R. i Mannix, L. M. (2003). The weight of obesity in evaluating others: A mere proximity effect. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 29, 28–38.
- Hebl, M. R., Xu, J., Mason, M. F. (2003). Weighing the care: Patients' perceptions of physician care as a function of gender and weight. *International Journal of Obesity & Related Metabolic Disorders: Journal of the International Association for the Study of Obesity*, 27(2), 269-275.
- Heider, F. (1958). *The Psychology of Interpersonal Relations*. Wiley, New York.
- Herrera, B. M. i Lindgren, C.M. (2010). The genetics of obesity. *Current Diabetes Reports* 10(6), 498–505.
- Jackson, J. W., James, A., Poulsen, J. R. i Dumford, J. (2016). Weight bias as a function of person variables and contact experiences. *Journal of Social Psychology*, 156(4), 351-368.
- Jackson, J. W. i Poulsen, J. R. (2005). Contact experiences mediate the relationship between five-factor model personality traits and ethnic prejudice. *Journal of Applied Social Psychology*, 35(4), 667-685.
- Jaganathan, R., Ramachandran, V., Ravindran, R., Suganthan, S., Ibrahim, N. A. B., Hisham, M. A. S. B. B., Akib, M. Z. B. M. i Zulkifi, M. R. B. (2019). Preclinical students' knowledge, attitude and practice towards obesity and overweight. *Malaysian Journal of Pulic Health Medicine*, 19(1), 41-46.
- Jelavić, I. (2017). *Povezanost osobina ličnosti i autoritarnosti sa stavovima prema imigrantima*. (Neobjavljeni diplomski rad). Hrvatski Studiji, Sveučilište u Zagrebu, Zagreb.
- John, O. P. i Srivastava, S. (1999). The Big Five trait taxonomy: History, measurement, and theoretical perspectives. *Handbook of Personality: Theory and Research*, 2, 102-138.
- Joslyn, M. i Haider-Markel, D. P. (2019). Perceived causes of obesity, emotions and attitudes about discrimination policy. *Social Science and Medicine*, 223, 97-103.

Kalebić Maglica, B., Hudek-Knežević, J., Kardum, I. i Krapić, N. (2016). *Personality and contacts with the obese as predictors of attitudes and beliefs about obese persons*. 18<sup>th</sup> European Conference in Personality, Timisoara, Rumunjska.

Kalebić Maglica, B. i Vuković, A. (2016). Autoritarnost kao medijator efekta osobina ličnosti na predrasude studenata prema homoseksualnim osobama. *Društvena istraživanja*, 25(3), 393-411.

Kardum, I., Gračanin, A. i Hudek-Knežević, J. (2006). Odnos crta ličnosti i stilova privrženosti s različitim aspektima seksualnosti kod žena i muškaraca. *Psihologijske teme*, 15, 101-128.

Klaczynski, P. A., Goold, K. W. i Mudry, J. J. (2004). Culture, obesity stereotypes, self-esteem, and the “Thin Ideal”: A social identity perspective. *Journal of Youth and Adolescence*, 33, 307-317.

Kolotkin, R. L., Crosby, R. D., Kosloski, K. D. i Williams, G. R. (2001). Development of a brief measure to assess quality of life in obesity. *Obesity Research*, 9, 102-111.

Kristeller, J. L. i Hoerr, R. A. (1997). Physician attitudes toward managing obesity: Differences among six specialty groups. *Preventive Medicine*, 26, 542-549.

Kushner, R. F., Zeiss, D. M., Feinglass, J. M. i Yelen, M. (2014). An obesity educational intervention for medical students addressing weight bias and communication skills using standardized patients. *BMC Medical Education*, 14, 1-8.

Loomis, G. A., Connolly, K. P., Clinch, C. R. i Djuric, D. A. (2001). Attitudes and practices of military family physicians regarding obesity. *Military Medicine*, 166, 121–125.

Malbaša, K. (2016). *Ispitivanje stavova prema pretilima kod studenata medicine i psihologije*. (Neobjavljeni diplomski rad). Filozofski fakultet, Sveučilište u Zagrebu, Zagreb.

Mata, J. i Hertwig, R. (2018). Public beliefs about obesity relative to other major health risks: representative cross-sectional surveys in the USA, the UK, and Germany. *Annals of Behavior Medicine*, 52, 273–286.

Matić, J. (2018). *Pvezanost osobina ličnosti i kognitivnih sposobnosti sa sklonošću predrasudama prema različitim društvenim skupinama*. (Neobjavljeni doktorski rad). Filozofski fakultet, Sveučilište u Zagrebu, Zagreb.

Meadows, A., Higgs, S., Burke, S. E., Dovidio, J. F., Van Ryn, M. i Phelan, S. M. (2017). Social dominance orientation, dispositional empathy and need for cognitive closure moderate the impact of empathy-skills training, but not patient contact, on medical students' negative attitudes toward higher-weight patients. *Frontiers in Psychology*, 8, 1-15.

Mold, F. i Forbes, A. (2013). Patients' and professionals' experiences and perspectives of obesity in health-care settings: A synthesis of current research. *Health Expectations: An International Journal of Public Participation in Health Care and Health Policy*, 16, 119-142.

Morrison, T. G. i O'Connor, W. E. (1999). Psychometric properties of a scale measuring negative attitudes toward overweight individuals. *The Journal of Social Psychology*, 139, 436-445.

Neary, N. M., Goldstone, A. P. i Bloom, S. R. (2004). Appetite regulation: From the gut to the hypothalamus. *Clinical Endocrinology*, 60, 153-160.

Nickel, F., Tapking, C., Benner, L., Schüler, S., Ottawa, G. B., Krug, K., Müller-Stich, B. P. i Fischer, L. (2019). Video teaching leads to improved attitudes towards obesity –A randomized study with 949 participants. *Obesity Surgery*, 29, 2078-2086.

Oberrieder, H., Walker, R., Monroe, D. i Adeyanju, M. (1995). Attitude of dietetics students and registered dietitians toward obesity. *Research and Professional Briefs*, 95(8), 914-917.

Ogden, J., Bandara, I., Cohen, H., Farmer, D., Hardie, J., Minas, H., Moore, J., Qureshi, S., Walter, F. i Whitehead, M. A. (2001). General practitioners' and patients' models of obesity: Whose problem is it? *Patient Education Counseling*, 44, 227-233.

Oyamot, C. M., Fisher, E. L., Deason, G. i Borgida, E. (2012). Attitudes toward immigrants: The interactive role of the authoritarian predisposition, social norms and humanitarian values. *Journal of Experimental Social Psychology*, 48, 97-105.



- Ostbye, T., Taylor Jr, D. H., Yancy Jr, W. S. i Krause, K. M. (2005). Associations between obesity and receipt of screening mammography, Papanicolaou test and influenza vaccination: Results from the Health and retirement study (HRS) and the Asset and health dynamics among the oldest old (AHEAD) study. *American Journal of Public Health*, 95(9), 1623-1630.
- Pantenburg, B., Sikorski, C., Lupp, M., Schomerus, G., Konig, H. H., Werner, P. i Riedel-Heller, S. G. (2012). Medical students' attitudes towards overweight and obesity. *PLOS ONE*, 7(11), 1-8.
- Pettigrew, T. F., Christ, O., Wagner, U. i Stellmacher, J. (2007). Direct and indirect intergroup contact effects on prejudice: A normative interpretation. *International Journal of Intercultural Relations*, 31, 411-425.
- Pettigrew, T. F. i Tropp, L. R. (2008). How does intergroup contact reduce prejudice? Meta-analytic tests of three mediators. *European Journal of Social Psychology*, 38, 922-934.
- Phelan, S. M., Burgess, D. J., Yeazel, M. W., Hellerstedt, W. L., Griffin, J. M. i Van Ryn, M. (2015). Impact of weight bias and stigma on quality of care and outcomes for patients with obesity. *Obesity Reviews*, 16, 319-326.
- Poon, M-Y. i Tarrant, M. (2008). Obesity: Attitudes of undergraduate student nurses and registered nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 18, 2355-2365.
- Poutschi, Y., Saks, N. S., Piasecki, A. K., Hahn, K. A. i Ferrante, J. M. (2013). Brief intervention effective in reducing weight bias in medical students. *Family Medicine*, 45(5), 345-348.
- Price, J. H., Desmond, S. M., Krol, R. A., Snyder, F. F. i O'Connell, J. K. (1987). Family practice physicians' beliefs, attitudes, and practices regarding obesity. *American Journal of Preventive Medicine*, 3, 39-45.
- Puhl, R. M. i Brownell, K. D. (2001). Bias, discrimination, and obesity. *Obesity Research*, 9, 788-905.
- Puhl, R. i Brownell, K. D. (2003). Psychosocial origins of obesity stigma: Toward changing a powerful and pervasive bias. *Obesity Reviews*, 4, 213-227.

Puhl, R. M. i Heuer, C. A. (2009). The stigma of obesity: A review and update. *Obesity, 17*, 941-964.

Puhl, R. M. i Heuer, C. A. (2010). Obesity stigma: Important considerations for public health. *American Journal of Public Health, 100*, 1019-102.

Puhl, R. M. i Latner, J. D. (2007). Stigma, obesity, and the health of the nation's children. *Psychological Bulletin, 133*(4), 557-580.

Puhl, R. M., Latner, J. D., King, K. M. i Luedicke, J. (2014). Weight bias among professionals treating eating disorders: Attitudes about treatment and perceived patient outcomes. *International Journal of Eating Disorders, 47*(1), 65-75.

Puhl, R. M. i Luedicke, J. (2012). Weight-based victimization among adolescents in the school setting: Emotional reactions and coping behaviors. *Journal of Youth Adolescence, 41*, 27-40.

Puhl, R. M., Moss-Racusin, C. A., Schwartz, M. B. i Brownell, K. D. (2008). Weight stigmatization and bias reduction: Perspectives of overweight and obese adults. *Health Education Research, 23*(2), 347-358.

Puhl, R. i Suh, Y. (2015). Health consequences of weight stigma: Implications for obesity prevention and treatment. *Obesity Prevention, 4*, 182-190.

Puhl, R., Wharton, C. i Heuer, C. (2008). Weight bias among dietetics students: Implications for treatment practices. *Journal of the American Dietetic Association, 109*(3), 438-444.

Rand, C. S. W. i MacGregor, A. M. C. (1990). Morbidly obese patients' perceptions of social discrimination before and after surgery for obesity. *Southern Medical Journal, 83*(12), 1390-1396.

Renehan, A. G., Tyson, M., Egger, M., Heller, R. F. i Zwahlen, M. (2008). Body-mass index and incidence of cancer: A systematic review and meta-analysis of prospective observational studies. *The Lancet, 371*, 569-578.

Rubin, R. (2019). Addressing medicine's bias against patients who are overweight. *Medical News and Perspectives, 321*(10), 925-927.

- Rubino, F., Puhl, R. M., Cummings, D. E., Eckel, R. H., Ryan, D. H., Mechanick, J. I., ... Dixon, J. B. (2020). Joint international consensus statement for ending stigma of obesity. *Nature Medicine*, 26, 485-497.
- Sabin, J. A., Marini, M. i Nosek, B. A. (2012). Implicit and explicit anti-fat bias among a large sample of medical doctors by BMI, race/ethnicity and gender. *PLOS ONE*, 7(11), 1-7.
- Schneider, S., Smith, K. B. i Hibbing, J. R. (2018). Genetic attributions: Sign of intolerance or acceptance? *The Journal of Politics*, 80, 1023-1027.
- Sibley, C. G. i Duckitt, J. (2008). Personality and prejudice: A meta-analysis and theoretical review. *Personality and Social Psychology Review*, 12, 248-279.
- Silvestri, T. J. i Richardson, T. Q. (2001). White racial identity statuses and NEO personality constructs: An exploratory analysis. *Journal of Counseling and Development*, 79, 68-76.
- Soto, L., Armendariz-Anguiano, A. L., Bacardi-Gascon, M. i Jimenez Cruz, A. (2014). Beliefs, attitudes and phobias among mexican medical and psychology students towards people with obesity. *Nutricion Hospitalaria*, 30(1), 37-41.
- Soto, L., Jimenez-Cruz, A., Armendariz-Anguiano, A. L. i Bacardi-Gascon, M. (2015). Fat fobia among first and fifth year medical students in Tijuana, Mexico. *Gaceta Sanitaria*, 29(2), 152-157.
- Staffieri, J. R. (1967). A study of social stereotype of body image in children. *Journal of Personality and Social Psychology*, 7(1), 101-104.
- Swift, J. A., Hanlon, S., El-Redy, L., Puhl, R. M. i Glazebrook, C. (2013). Weight bias among UK trainee dietitians, doctors, nurses and nutritionists. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 26, 395-402.
- Tamashiro, K. L. (2011). Metabolic syndrome: Links to social stress and socioeconomic status. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1231, 46-55.
- 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.
- Tiggemann, M. i Anesbury, T. (2000). Negative stereotyping of obesity in children: The role of controllability beliefs. *Journal of Applied Social Psychology*, 30(9), 1977-1993.

Tiggemann, M. i Rothblum, E. D. (1988). Gender differences in social consequences of perceived overweight in the United States and Australia. *Sex Roles, 18*(1/2), 75-86.

Tomić, I., Huić, A. i Čepulić, D. B. (2013). Seksistički stavovi, desničarska autoritarnost i stavovi prema gejevima i lezbijkama. U *Naučno-stručni skup: Savremeni trendovi u psihologiji – Knjiga sažetaka* (str. 218–219). Novi Sad: Filozofski fakultet u Novom Sadu.

Tropp, L. R. i Pettigrew, T. F. (2005). Relationships between intergroup contact and prejudice among minority and majority status groups. *Psychological Science, 16*, 951-957.

Viner, R. M. i Cole, T. J. (2005) Adult socioeconomic, educational, social and psychological outcomes of childhood obesity: A national birth cohort study. *BMJ 330*, 1354–1358.

Weiner, B. (1985). An attribution theory of achievement, motivation and emotion. *Psychology Review, 92*, 548-573.

Weiner, B., Perry, R. P. i Magnusson, J. (1988). An attributional analysis of reactions to stigmas. *Journal of Personality and Social Psychology, 55*(5), 738-748.

Weiner, B., Osbourne, D. i Rudolph, U. (2011). An attributional analysis of reactions to poverty: The political ideology of the giver and the perceived morality of the receiver. *Personality and Social Psychology Review, 15*, 199-213.

Whitley, B. E. (1999). Right – Wing authoritarianism, social dominance orientation and prejudice. *American Psychology Association, 77*(1), 126-134.

Whitley, B. E. i Lee, S. E. (2000). The relationship of authoritarianism and related constructs to attitudes toward homosexuality. *Journal of Applied Social Psychology, 30*(1), 144–170.

Wiese, H. J., Wilson, J. F., Jones, R. A. i Nieves, M. (1992). Obesity stigma reduction in medical students. *International Journal of Obesity, 16*(11), 859-868.

Wigton, R. S. i McGaghie, W. C. (2001). The effect of obesity on medical students' approach to patients with abdominal pain. *Journal of General Internal Medicine, 16*(4), 262–265.

Wing, R. R. i Jeffrey, R. W. (1999). Benefits of recruiting participants with friends and increasing social support for weight loss and maintenance. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 67*, 132-138.

Wolf, C. (2010). Physician assistant students' attitudes about obesity and obese individuals. *The Journal of Physician Assistant Education, 21*(4), 37-40.

World Health Organization (2020). *Obesity*. Preuzeto s <http://www.who.int/topics/obesity/en/>.

Wrench, J. S. i Knapp, J. L. (2008). The effects of body image perceptions and sociocommunicative orientations on self-esteem, depression, and identification and involvement in the gay community. *Journal of Homosexuality, 55*, 471-503.

Zakrisson, I. (2005). Construction of a short version of the Right-wing authoritarianism (RWA) scale. *Personality and Individual Differences, 39*(5), 863–872.