# Odnos vjerovanja u pravedan svijet i stigmatizacije pretilih osoba

**Trninić, Maja**

**Master's thesis / Diplomski rad**

**2015**

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

*Permanent link / Trajna poveznica:* https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:142:705814

*Rights / Prava:* In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

*Download date / Datum preuzimanja:* **2024-03-29**

FILOZOFSKI FAKULTET
SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

*Repository / Repozitorij:*

FFOS-repository - Repository of the Faculty of Humanities and Social Sciences Osijek

zir.nsk.hr

SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

dabar
DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJI

Sveučilište J. J. Strossmayera Osijek
Filozofski fakultet
Odsjek za psihologiju

# ODNOS VJEROVANJA U PRAVEDAN SVIJET I STIGMATIZACIJE PRETILIH OSOBA

Diplomski rad

Maja Trninić

Mentorica: Doc. dr. sc. Silvija Ručević

Osijek, 2015

## SADRŽAJ

Uvod ..... 1
Vjerovanje u pravedan svijet ..... 1
Pretilost i stigmatizacija pretilih ..... 4
Cilj, problemi i hipoteze ..... 7
Metoda ..... 8
Sudionici ..... 8
Instrumenti ..... 8
Postupak ..... 10
Rezultati ..... 11
Odnos vjerovanja u pravedan svijet, kauzalnih atribucija te poznavanja pretilih osoba/prisutnosti tog poremećaja i stigmatizacije pretilih osoba ..... 11
Usporedba stigmatizacije pretilih osoba s obzirom na spol sudionika i spol procjenjivane osobe ..... 14
Doprinos vjerovanja u pravedan svijet, kauzalnih atribucija te poznavanja pretilih osoba/prisutnosti tog poremećaja objašnjenju stigmatizacije pretilih osoba ..... 15
Rasprava ..... 17
Doprinos rada i implikacije za buduća istraživanja ..... 23
Zaključak ..... 25
Literatura ..... 26

## Odnos vjerovanja u pravedan svijet i stigmatizacije pretilih osoba

Cilj ovog istraživanja bio je ispitati odnos vjerovanja u pravedan svijet i stigmatizacije pretilih osoba. Podaci su prikupljeni na velikom prigodnom uzorku studenata na fakultetima u Osijeku. Nastojalo se provjeriti postojanje povezanosti vjerovanja u pravedan svijet, hipoteze kontakta te kauzalnih atribucija sa stigmatizacijom pretilih osoba, kao i provjeriti postojanje razlika u izraženosti stigmatizacije pretilih osoba s obzirom na spol osobe koja je procjenjivana i s obzirom na spol sudionika. Također se pokušao utvrditi i doprinos vjerovanja u pravedan svijet, kauzalnih atribucija te hipoteze kontakta objašnjenju stigmatizacije pretilih osoba. Rezultati statističkih analiza nisu pokazali značajnu povezanost između vjerovanja u pravedan svijet i stavova prema pretilim osobama, kao ni povezanost vrsta atribucija uzroka poremećaja te hipoteze kontakta sa stigmatizacijom pretilih osoba. Spol sudionika pokazao se značajno povezanim sa stigmatizacijom, pri čemu rezultati upućuju da žene češće od muškaraca imaju negativne stavove prema pretilim osobama. Također je uočen trend strožeg stava prema pretilim osobama kada su one suprotnog spola, dok su prema osobama istog spola sudionici pokazali blaže stavove. Ovaj trend uočen je kod svih sudionika iako je kod sudionika ženskog spola znatno izraženiji. Od svih ispitivanih konstrukata, statistički značajnim prediktorom stigmatizacije pokazali su se samozavaravajuće poboljšanje i spol sudionika, pri čemu su sudionice ženskog spola ponovno pokazale izraženiju tendenciju negativne evaluacije pretilih osoba. Davanje socijalno poželjnih odgovora pokazalo se značajnim kovarijatom koji je imao utjecaj na rezultate. Preciznije, samozavaravajuće poboljšanje kao dio socijalno poželjnog odgovaranja pokazalo se pozitivno povezanim sa stavovima prema pretilim osobama i značajnim prediktorom stigmatizacije.



Ključne riječi: vjerovanje u pravedan svijet, stigmatizacija, pretilost, atribuiranje uzroka, hipoteza kontakta



## Belief in a just world and obesity stigmatization

The aim of this study was to examine relationship between belief in just world and obesity stigmatization. The research was conducted on a large number of students at Osijek universities. Problems included determining correlation between just world beliefs, contact hypothesis and causal attributions and obesity stigmatization. Other problem was determining differences in obesity stigmatization prevalence taking into account the gender of subjects and gender of person being evaluated. Third problem was determining the contribution of just world beliefs, causal attributions and contact hypothesis to the explanation of stigmatization of obese people. The statistic analysis results did not indicate significant correlation between belief in just world and attitudes toward obese people or between types of attributions made to the cause of disorder and contact hypothesis and obesity stigmatization. Gender of the participants was shown to be negatively associated to stigmatization. The results indicate that women, more often than men, tend to have negative attitudes toward obese people. Also, trend was noticed indicating that people tend to have stricter attitude toward obese people of opposite gender, whereas they have less strict attitudes when it comes to people of the same gender. This trend, although noticed in all participants, was highly pronounced with female participants. Out of all constructs that were tested in this study, the self deceptive enhancement and gender of participants were the ones to show statistically significant predictors of stigmatization. Female participants once again showed higher tendency to negatively evaluate obese people. Socially desirable responding was shown to be a significant covariate which influenced the results. To be more precise, self deceptive enhancement, as a part of socially desirable responding, was positively correlated to the attitudes toward obese people and significant stigmatization predictor.



Key words: belief in just world, stigmatization, obesity, causal attributions, contact hypothesis

## Uvod

U svakom društvu nailazimo na nepravdu ili nejednak tretman u različitim oblicima, od nejednake raspodjele financijskih sredstava, preko različitih mogućnosti obrazovanja za sve ljude, pa sve do neujednačenih pravnih odluka i postupaka. Ljudi različito percipiraju nepravdu i različito na nju reagiraju ovisno o brojnim čimbenicima. No, ono što je većini ljudi zajedničko jest pokušaj ponovnog kognitivnog uspostavljanja pravednosti na jedan od dva načina: putem optuživanja žrtve za doživljenu nepravdu ili zauzimanjem neutralnog stajališta (Dalbert, 2009).

### Vjerovanje u pravedan svijet

Jedno od danas najraširenijih objašnjenja reagiranja na nepravdu dao je Lerner (1980; prema Dalbert, 2009), nazvavši ga *teorija vjerovanja u pravedan svijet*. Prema ovoj teoriji, svaka osoba ima potrebu vjerovati da u svijetu u kojem živimo svatko dobije ono što zasluži i zasluži ono što dobije. Drugim riječima, svijet je stabilno i uređeno mjesto u kojem vlada pravednost. Navedena pojava je adaptivna pri suočavanju sa socijalnom okolinom te kao takva potiče ljude da je održavaju u svojim kognicijama. Za to postoji nekoliko načina. Jedan je postizanje pravednosti u stvarnosti, pri čemu osobe prihvaćaju situaciju s obzirom da je ona u skladu s njihovim vjerovanjem u pravedan svijet ili aktivno pokušavaju tu nepravdu spriječiti. U situacijama kada to nije moguće, osobe pokušavaju nekako nadoknaditi nastalu štetu i time ponovno vratiti osjećaj ravnoteže i vjerovanja u pravdu. No, ukoliko se navedeno ne može dogoditi, odvija se proces asimilacije nepravde, odnosno ponovno se procjenjuje situacija kako bi bila u skladu s vjerovanjem u pravedan svijet. Lerner (1980; prema Wilkins i Wegner, 2014) navodi i set neracionalnih odgovora na prijetnje vjerovanju u pravedan svijet. On uključuje poricanje i povlačenje, a koje obuhvaćaju selektivnost informacija kojima se osoba izlaže. Tu je također i reinterpretacija događaja koju osoba koristi kako bi dala drugačiji smisao uzroku nepravednog događaja, ishodu događaja ili osobinama žrtve. Navedeni oblici reagiranja na prijetnju vjerovanju u pravedan svijet također predstavljaju oblik asimilacije nepravde jer i u ovom slučaju dolazi do ponovne evaluacije situacije kako bi on bila u skladu sa percepcijom pravednosti svijeta. Međutim, ovakav oblik asimilacije se smatra iracionalnim jer se iskrivljuju ili zanemaruju sve dostupne bitne informacije. Osoba čini sve što može kako događaj ne bi interpretirala kao nepravedan, što je posebno izraženo u situacijama kada pojedinci svjedoče nepravdi a nisu u mogućnosti pomoći nevinoj žrtvi (Wilkins i Wegner, 2014).

Dalbert (2009) objašnjava kako se u podlozi ponovnog uspostavljanja ravnoteže nalazi manipulacija naše percepcije prijetećih činjenica. Bénabou i Tirole (2005) naglašavaju kako pojedinci imaju znatnu korist od vjerovanja u pravedan svijet ili, suprotno tome, pate od

anksioznosti i stresa zbog spoznaje da je svijet manje pravedan nego što su vjerovali. Stoga se osobama lakše odreći koristi koje imaju od točnih informacija o svijetu nego odreći se koristi vjerovanja da je svijet pravedno mjesto.

Važno je razlikovati osobno i opće vjerovanje u pravedan svijet. Osobno ili vlastito vjerovanje u pravedan svijet odnosi se na uvjerenje da su događaji u pojedinčevu životu pravedni, stoga je ono važnije za mentalno zdravlje. Za razliku od toga, opće ili generalno vjerovanje u pravedan svijet odnosi se na vjerovanje da je svijet u cjelini pravedno mjesto, a nalazi se u podlozi predrasuda i okrivljavanja žrtava (Dalbert i Stoeber, 2006). Međutim, ova dva konstrukta nisu odvojena i ne bi se trebala na taj način interpretirati. Štoviše, pozitivan utjecaj osobnog vjerovanja u pravedan svijet na mentalno zdravlje pojedinca ovisan je o njegovu općem vjerovanju u pravedan svijet (Kestner, 2009).

Dharamapala, Garoupa i McAdams (2008) navode da će ljudi, ukoliko vjeruju da je svijet pravednije mjesto nego što ono u stvari jest, imati izraženiju tendenciju okrivljavanja žrtava za nepravde koje su im se dogodile, čak i kada to nije slučaj u stvarnosti. Dakle, negativni ishodi nekog postupka pripisivat će se osobi, njezinom ponašanju, osobinama ličnosti i drugim karakteristikama ili postupcima same osobe, a manje značaja pridavat će se okolinskim čimbenicima. Ovdje možemo vidjeti povezanost vjerovanja u pravedan svijet s osnovnom atribucijskom pogreškom prema kojoj se određeni ishodi više pripisuju samoj osobi, odnosno, manje se pripisuju okolnostima i ograničenjima s kojima je osoba bila suočena (Dharamapala i sur., 2008). Vjerovanje u pravedan svijet se također može povezati s još jednim psihološkim konstruktom, a to je kognitivna disonanca. Naime, ukoliko uočimo da je naša okolina nesukladna očekivanjima ili pretpostavci koju smo usvojili o svijetu i okolini, doživljavamo kognitivnu disonancu koja se očituje anksioznošću. Vjerovanje u pravedan svijet je oblik samozavaravanja koje u toj situaciji umanjuje anksioznost i uklanja disonancu. Correia i Vala (2003) navode da se procesiranje informacija može razlikovati s obzirom na vjerovanje u pravedan svijet, pri čemu osobe s izraženijim vjerovanjem obraćaju manje pozornosti na uzrok viktimizacije, a više na samu viktimizaciju. Za razliku od toga, osobe sa slabije izraženim vjerovanjem pristupaju procjeni oba tipa informacija na jednak način.

Prema Kestneru (2009) vjerovanje u pravedan svijet pridonosi psihološkom blagostanju te predstavlja adekvatan i zdrav mehanizam suočavanja. Naime, pojedinci s izraženim vjerovanjem u pravedan svijet očekuju da će biti nagrađeni za svoja dobra djela, pri čemu na dnevnoj razini doživljavaju manje stresa i depresivnih epizoda te izvještavaju o nižim razinama ljutnje nego osobe s nižim vjerovanjem u pravedan svijet. Osim toga, brže i lakše se oporavljaju od traumatskog događaja te doživljavaju manje anksioznosti, hostilnosti i paranoidnih misli

nakon potresnog događaja nego osobe s nižim vjerovanjem u pravedan svijet. Dalbert (1999; prema Nasser, Doumit, Al-Attyah i Fokhroo, 2013) navodi da vjerovanje u pravedan svijet djeluje kao mehanizam suočavanja, pri čemu ono štiti fizičko i psihičko zdravlje osobe te poboljšava motivaciju za postignućem, ojačava internalne atribucije kontrole nad događajima te pomaže u dugoročnom planiranju (Kestner, 2009). Valja napomenuti kako postoji negativna povezanost između vjerovanja u pravedan svijet na općoj ili globalnoj razini i depresije (Lipkus, 1991; prema Nasser i sur., 2013).

Vjerovanje u pravedan svijet se pokazalo važnim i pri ulaganju u sebe i vlastitu budućnost (Dalbert, 2009). Osobe koje vjeruju da će se, po načelu pravednosti, uloženi trud isplatiti te da će njihovo ponašanje biti nagrađeno, u prosjeku su skloniji ulagati u svoju budućnost. Oni se više trude, prepreke doživljavaju kao izazove a ne kao prijetnje učinkovitosti te postižu bolje rezultate u školi i na poslu (Zuckerman, 1975; Otto i Schmidt, 2007).

Navedena istraživanja ukazuju na brojne prednosti vjerovanja u pravedan svijet kao strategije suočavanja te je stoga lako shvatiti zašto su ljudi vrlo otporni na pokušaje promjene tog uvjerenja (Kestner, 2009). No, pored pozitivnih učinaka, vjerovanje u pravedan svijet može rezultirati i po osobu nepovoljnim ishodima. Primjerice, Hafer, Bogaert i McMullen (2001) navode da se osobe s izraženim vjerovanjem u pravedan svijet nesvjesno dovode u rizične situacije. Naime, osobe koje vjeruju da je svijet pravedno mjesto i da svi dobiju ono što zaslužuju, manje percipiraju objektivni eksternalni rizik te se stoga lakše dovode u potencijalno prijeteće situacije. Osobe s manje izraženim vjerovanjem u pravedan svijet su opreznije te detaljnije i objektivnije procjenjuju situacije. Važan je također i negativan učinak koji se odražava na druge ljude. Aguiar, Vala, Correia i Pereira (2008) napominju kako su ljudi skloni upotrijebiti nekoliko strategija sekundarne viktimizacije ukoliko je njihovo vjerovanje u pravednost svijeta ugroženo.

Istraživanja su se osvrnula i na odnos vjerovanja u pravedan svijet s nizom drugih konstrukata kao što su lokus kontrole i okrivljavanje žrtve. Što se tiče lokusa kontrole, utvrđena je pozitivna povezanost između vjerovanja u pravedan svijet i internalnog lokusa kontrole (Dalbert, 2009). Dakle, osobe s izraženijim vjerovanjem u pravedan svijet će posljedice nekog događaja pripisati internalno pojedincu ako je on na neki način pridonio ishodu tog događaja. Lane (2001) navodi kako odnos između mogućnosti kontrole događaja i njihovih percipiranih ishoda utječe na izraženost osobnog vjerovanja u pravedan svijet. Osobe koje vjeruju kako imaju kontrolu nad svojom neposrednom okolinom svijet percipiraju kao pravednije mjesto od onih koji to uvjerenje nemaju.

Postoji i značajan broj istraživanja odnosa vjerovanja u pravedan svijet i okrivljavanja žrtve. Većina njih se uglavnom fokusirala na okrivljavanje žrtve različitih nepravednih djela, oboljele od različitih bolesti (Furnham, 2003; Ebneter, Latner i O'Brien, 2011), te stigmatizaciju mentalno oboljelih osoba (Todd, Bodenhausen i Corrigan, 2010). Suprotno tome, mali broj istraživanja se usmjerio na odnos između vjerovanja u pravedan svijet i negativnih stavova prema poremećajima hranjenja kao što su pretilost, anoreksija i bulimija, unatoč rezultatima istraživanja koja su pokazala kako je izraženije vjerovanje u pravedan svijet povezano s izraženijom stigmatizacijom osoba zbog njihove tjelesne težine (npr. Carels i sur., 2009; Ebneter, Latner i O'Brien, 2011).

**Pretilost i stigmatizacija pretilih**

Svjetska zdravstvena organizacija (*World Health Organization*, 2014) pretilost definira kao stanje obilježeno pretjeranim nakupljanjem tjelesne masnoće. Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije, broj pretilih osoba u cijelom svijetu se udvostručio od 1980. godine. Samo 2008. godine 200 milijuna muškaraca i gotovo 300 milijuna žena bilo je pretilo. Navedena brojka obuhvaća 11% posto svjetske populacije iznad 20 godina. Podaci iz 2012. godine nam također pokazuju da je više od 40 milijuna djece u dobi od pet ili manje godina pretilo.

Pretilost se mjeri pomoći indeksa tjelesne mase (ITM; *engl*. Body Mass Indeks-BMI), pri čemu ITM u rasponu od 25 – 29,9 sugerira povećanu tjelesnu težinu, dok se ITM iznad 30 označava kao pretilost (*National Heart, Blood and Lung Institute*, n.d.; prema Lawrence, Hazlett i Abel, 2009). Pretjerana tjelesna težina ima negativne i pervazivne učinke na brojne tjelesne sustave, uključujući metabolizam, endokrinološki sustav, muskulatorni i respiratorni sustav (Sikorski i sur., 2011). Colins i Bendtz (2009) smatraju da pretilost nije samo fiziološki već i psihološki problem. Psihološki problemi ne samo da prethode ovom poremećaju, već mogu i otežati borbu s njim, ali i utjecati na druge aspekte zdravlja, posebice jer je pretilost poremećaj koji je izražen i ne može se skriti kao što je slučaj s nekim drugim poremećajima i bolestima.

Društvo u cjelini ima negativan stav prema pretilim osobama, često im pripisujući osobine kao što su „nemotivirani“ i „slabe volje“ (Brownell i sur., 2010). Pretile osobe, svjesne ovih stavova, internaliziraju negativno viđenje drugih te se time dovode u rizik za obolijevanje od poremećaja raspoloženja, anksioznosti i zloporabe psihoaktivnih tvari. Također često dolazi i do sniženog samopoštovanja zbog percipirane interpersonalne diskriminacije koja se odvija u različitim okolinama, od vlastitog doma pa sve do radnog mjesta. Neuspjeli pokušaji smanjenja tjelesne težine kod pretilih osoba dovode do frustracije, osjećaja bespomoćnosti i beznađa, dok uspjeh rezultira psihološkim blagostanjem, pri čemu osobe najčešće osjećaju poboljšanje u svom

raspoloženju, samopoštovanju te međuljudskim odnosima. Sve navedeno rezultira boljom kvalitetom života (Colins i Bendtz, 2009).

U današnjem društvu koje je usmjereno na izgled, ljepotu i mršavost kao uzor savršenosti izgleda, prema pretilim osobama se odnosi kao marginalnoj populaciji koja ne spada u ideal kulture. Kao rezultat, pretilost se smatra negativnom pojavom. Ebneter i sur. (2011) navode da negativne osobine koje se povezuju s pretilim osobama dovode do izražene stigmatizacije na različitim područjima društvenog funkcioniranja, pri čemu je rezultat te stigmatizacije opće implicitno vjerovanje u opravdanost atribuiranja odgovornosti za poremećaj pretilosti osobama koje od tog poremećaja pate. Slijedeći navedeno, za očekivati je da će pretile osobe biti objekt izraženih negativnih stavova osoba koje vjeruju da je svijet uređeno i pravedno mjesto.

Prethodna istraživanja su pokazala da će kod osoba koje su pretilost atribuirale internalno biti izraženiji negativni stavovi prema pretilim osobama (Crandall, 1994; prema Bannoni sur., 2009). Naime, ukoliko percipiramo da je osoba sama kriva za svoje stanje, da je ono pod njezinom kontrolom i da ga je mogla spriječiti imat ćemo negativnije stavove prema toj osobi. Ebneter i sur. (2011) navode kako pripisivanje uzroka pretilosti vanjskim i nekontrolabilnim faktorima kao što su genetika ili biološki čimbenici druge vrste dovodi do manje stigmatizacije, dok pripisivanje uzroka socio-kulturalnim faktorima dovodi do veće stigmatizacije jer se oni smatraju više kontrolabilnima.

Puhr, Chelsea i Heuer (2010) navode brojna kroskulturalna istraživanja koja su ukazala na štetnost stereotipa koji pretile osobe prikazuju lijenima, nedisciplinirani ma, neuspješnima, slabe volje i motivacije. Navedeni stereotipi pridonose stigmatizaciji koja je je prisutna ne samo u domovima, već i na radnom mjestu, zdravstvenim ustanovama, masovnim medijima, obrazovnim ustanovama te interpersonalnim odnosima. U društvu prevladava okrivljavanje, donosno atribuiranje odgovornosti pretilima za njihovo stanje te se ta atribucija smatra i opravdanom. Herek (2003) navodi kako se oboljele osobe doživljavaju ili kao žrtve ili kao odgovorne za svoju bolest. Pretilost je bolest koju društvo gotovo bez iznimke vidi kao posljedicu neodgovornosti oboljelog. Stigmatizacije koje proizlaze iz navedenog se ponekad doživljavaju kao dobrodošao poticaj za gubitak tjelesne težine te se smatra da, s obzirom na pretpostavku da je oboljeli sam odgovoran za svoje stanje, navedene stigme mogu dovesti do poboljšanja i potaknuti promjenu kod pretile osobe. Međutim, u novije vrijeme postoje brojna istraživanja koja su u suprotnosti s navedenim (Major, Hunger, Bunyan i Miller, 2014).

Stigmatizacija može imati i brojne negativne učinke. Posljedice stigmatizacije mogu biti depresija, koronarne bolesti, prejedanje, izolacija, financijski problemi i drugo (Puhl i Brownell, 2003). Ukratko rečeno, posljedice su vidljive u svim aspektima života oboljelog. Iako su se

istraživanja počela baviti stigmom koja prati pretilost tek u novije vrijeme, jasno su pokazala kako je ta stigma snažna, pervazivna i teško podložna promjeni. Bannon, Hunter-Reel, Wilson i Karlin (2009) kao mogući uzrok stigmatizacije pretilih osoba navode kauzalna uvjerenja o pretilosti. Ona mogu, pored stigmatizacije, imati utjecaj na kliničku prognozu pretilih, očekivane ishode tretmana i pridržavanje terapije. Crandall (1994; prema Bannoni sur., 2009) navodi da veća razina percipirane kontrole rezultira time da se pretilu osobu smatra odgovornom za vlastitu pretilost, što zauzvrat dovodi do veće stigmatizacije tih osoba. Ukoliko se uzrok pretilosti pripiše biološkim čimbenicima, smanjuje se stigmatizacija jer se pretile osobe više ne smatra odgovornima za vlastito stanje. Istraživanja su to i potvrdila pokazavši kako davanje informacija o osobnoj odgovornosti oboljelog za njegovu pretilost kod sudionika pojačava stereotipe, dok informiranje o složenoj etiologiji pretilosti dovodi do znatne promjene stavova i smanjenja stereotipa (Puhr i Heuer, 2010). No, još jedan od načina na koji bi se moglo utjecati na smanjenje stigmatizacije pretilih osoba jest kroz kontakt s osobama koje boluju od tog poremećaja, pristup kojeg zastupa hipoteza kontakta.

Hipoteza kontakta je konstrukt koji počiva na pretpostavci da se neprijateljstvo, predrasude i stigmatizacija između pripadnika različitih grupa može smanjiti ili otkloniti kroz adekvatne kontakte (Petz, 2005). Pettigrew (1998; prema Ebneter, Latner i O'Brien, 2011) smatra kako kontakt ili poznanstvo s marginaliziranim grupama dovodi do pozitivnijih emocija prema članovima tih grupa. Istraživanja su potvrdila ovu pretpostavku pokazavši kako su osobe koje su imale kontakt s pojedincima koji su tražili stručnu pomoć psihologa i/ili psihijatra imali pozitivnije stavove prema osobama s mentalnim poremećajima općenito. Ne postoji dostatan broj istraživanja odnosa hipoteze kontakta i stigmatizacije pretilih osoba. U istraživanju koje su provele Ebneter i sur. (2011) pokazalo se kako poznanstvo pretilih osoba ili drugih osoba koje boluju od nekog oblika poremećaja hranjenja ne utječe na stigmatizaciju tih osoba. No, u istraživanju koje su proveli Alperin, Hornsey, Hayward, Diedrich i Barlow (2014) kontakt s pretilim osobama, bio on pozitivan ili negativan, pokazao se značajnim prediktorom predrasuda prema tim osobama. Mali broj istraživanja odnosa ova dva konstrukta daje nekonzistentne rezultate te stoga vidimo važnost daljnjeg rada na ovom području.

Iako su stigmatizacija pretilih osoba i vjerovanje u pravedan svijet povezani s istim konstruktima, do sada je proveden iznimno mali broj istraživanja koja su se isključivo fokusirala na njihov odnos. Osim toga, u većini istraživanja nije ispitivan učinak spola. S obzirom na navedeno, ovo istraživanje se fokusiralo na odnos između spomenutih konstrukata. Osim toga, ispitan je odnos spola i stigmatizacije. Preciznije, postavilo se pitanje hoće li se iskazana razina

stigmatizacije pretilih osoba razlikovati ovisno o spolu sudionika. Također, provjeren je i učinak spola osobe koja se procjenjivala na odnos među ispitivanim konstruktima.

## Cilj, problemi i hipoteze

Cilj istraživanja bio je ispitati odnos vjerovanja u pravedan svijet te spola sudionika i spola osobe koju se procjenjuje sa stigmatizacijom pretilih osoba.

S obzirom na cilj istraživanja i na rezultate prethodnih istraživanja koji su ukazali da stigmatizaciji pretilih osoba pridonose vjerovanje u pravedan svijet i uvjerenje o kontrolabilnosti pretilosti (Puhl i Brownell, 2003) te kako je poznanstvo s pretilom osobom povezano sa stigmatizacijom (Alperin i sur., 2014), formirana su tri problema:

*Problem 1*: Ispitati odnos stigmatizacije pretilih osoba i a) vjerovanja u pravedan svijet i kauzalnih atribucija, b) poznavanja pretilih osoba, odnosno prisutnosti tog poremećaja

*Problem 2.* Ispitati efekte spola sudionika i spola procjenjivane osobe u vinjeti na stigmatizaciju pretilih osoba.

*Problem 3*: Ispitati doprinos vjerovanja u pravedan svijet, kauzalnih atribucija te poznavanja pretilih osoba, odnosno prisutnosti tog poremećaja objašnjenju stigmatizacije pretilih osoba.

Iz problema su izvedene sljedeće hipoteze:

**H1:**

a) stigmatizacija pretilih osoba pozitivno je povezana s vjerovanjem u pravedan svijeti i kauzalnim atribucijama poremećaja, pri čemu je stigmatizacija izraženija kod osoba s izraženijim vjerovanjem u pravedan svijet i kod internalnih atribucija (Ebneter i sur., 2011)
b) stigmatizacija pretilih osoba negativno je povezana s poznavanjem pretilih osoba, odnosno prisutnosti tog poremećaja (Alperin i sur., 2014).

**H2:** Ne postoji statistički značajna razlika u stigmatizaciji pretilih osoba s obzirom na spol sudionika i spol osobe opisane u vinjeti

**H3:** Ispitane varijable bit će značajni prediktori stigmatizacije pretilih osoba, pri čemu će najbolji prediktori biti kauzalne atribucije poremećaja (Ebneter i sur., 2011)

## Metoda

### Sudionici

Istraživanje je provedeno na prigodnom uzorku studenata ($N$ = 414; 200 mladića i 214 djevojaka) Prehrambeno – tehnološkog fakulteta, Elektrotehničkog fakulteta, Odjela za kemiju, Odjela za fiziku, Odjela za matematiku te Filozofskog fakulteta (Odsjek za Informacijske znanosti, Odsjek za engleski jezik i književnost, Odsjek za hrvatski jezik i književnost, Odsjek za pedagogiju, Odsjek za povijest, Odsjek za filozofiju) u Osijeku. U istraživanje su bili uključeni studenti druge i treće godine preddiplomskih studija i studenti prve godine diplomskog studija, odnosno studenti druge, treće i četvrte godine integriranih studija. Raspon dobi sudionika kretao se između 20 i 29 godina, pri čemu je prosjek bio 22 godine ($SD$ = 1,313).

Nadalje, 46 sudionika navelo je da su pretili. Ukupno 334 sudionika imalo je neki oblik kontakta s pretilim osobama, bilo posredno (npr. pretili član obitelji, prijatelj, poslovni suradnik i sl.), bilo osobnim iskustvom. Nadalje, 14 sudionika je pretilo, odnosno imaju vrijednosti Indeksa tjelesne mase (ITM) iznad 30, dok 65 sudionika ima prekomjernu tjelesnu masu (ITM vrijednost između 25 i 30), a njih 71 spada u skupinu pothranjenih pri čemu je vrijednost ITM-a ispod 20. Ostatak sudionika, odnosno njih 261, ima idealnu tjelesnu težinu.

### Instrumenti

**Socio-demografski upitnik:** Prikupljeni su podaci o dobi i spolu sudionika, njihovoj visini i težini (masi) te kontaktu s pretilim osobama (pitanje: Poznajete li ili ste poznavali osobu koja je ikada tijekom života patila od poremećaja pretilosti prema navedenom kriteriju?), odnosno osobnom iskustvu s pretilošću (pitanje: Jeste li ikada tijekom života patili od poremećaja pretilosti prema navedenom kriteriju?). Na temelju podataka o visini i težini izračunat je ITM (omjer tjelesne mase u kilogramima i kvadriranom visinom u metrima).

Stavovi prema pretilim osobama mjereni su **Skalom stavova prema pretilim osobama** (*engl*. Attitudes Toward Obese Persons Scale; Allison, Basile i Yuker, 1991; prema Flint, 2012). Skala se sastoji od 20 čestica na koje se odgovara na skali Likertovog tipa od -3 = izrazito se ne slažem do +3 = izrazito se slažem. Rezultat se računa kao zbroj procjena svih tvrdnji. S obzirom na postojanje negativnih bodova, krajnjem rezultatu se pridaje 60 bodova te stoga rezultat na ovoj ljestvici može varirati između nula i 120 bodova, pri čemu veći rezultat ukazuje na pozitivnije stavove prema pretilim osobama. Pouzdanost navedene skale u odrasloj populaciji je zadovoljavajuća te iznosi $\alpha$ = 0,76 (Puhl i Brownell, 2006). Također je utvrđena i značajna povezanost sa Skalom negativnih stavova prema pretilima ($r$ = 0,52, $p$ < 0,01) (Crandall, 1994;

prema Flint, 2012). U ovom istraživanju pouzdanost tipa unutarnje konzistencije je zadovoljavajuća i iznosi $\alpha$ = 0,73.

Vjerovanje u pravedan svijet mjereno je **Skalom vjerovanja u pravedan svijet** (*engl.* Belief in Just World; Rubin i Peplau, 1975). Skala se sastoji od 20 čestica, pri čemu se odgovori daju na skali Likertovog tipa od šest stupnjeva. Zadatak sudionika je uz svaku tvrdnju izraziti slaganje upisujući brojku između nula i pet, pri čemu je 0 = „izrazito se ne slažem“, a 5 = „izrazito se slažem“. Kumulativni rezultat se dobije zbrajanjem brojeva pridodanih svakoj čestici te može iznositi između nula i 100, pri čemu je veći rezultat pokazatelj izraženijeg vjerovanja u pravedan svijet. Rubin i Peplau (1975) su izvijestili o visokoj pouzdanosti skale ($\alpha$ = 0,80). U ovom istraživanju pouzdanost navedene skale je niža od preporučene i iznosi $\alpha$ = 0,53.

S obzirom na temu istraživanja, mjereno je i socijalno poželjno odgovaranje. U tu svrhu koristio se **Ujednačeni inventar poželjnog odgovaranja** (*engl*. Balanced Inventory of Desirable Responding; Paulhus, 1988; prema Ciarrochi i Bilich, 2006). Inventar se sastoji od 40 čestica podijeljenih u dvije subskale: Samozavaravajuće poboljšanje i Upravljanje dojmovima. Samozavaravajuće ponašanje podrazumijeva nesvjesnu tendenciju osobe da se vidi u povoljnom svjetlu. Osoba se opisuje iskrivljeno u povoljnom smjeru, uistinu vjerujući u ono što opisuje, a bez svjesne namjere da se prikaže socijalno poželjnom. Upravljanje dojmovima predstavlja svjesno iskrivljavanje samoprezentacije radi ostavljanja boljeg dojma na druge. Zadatak sudionika je da na svaku česticu odgovore na skali Likertovog tipa od sedam stupnjeva, pri čemu je 1 = „nije istinito“, a 7 = „vrlo istinito“. Daljnji proces bodovanja je dihotoman, odnosno svakom odgovoru označenom brojem šest ili sedam pridaje se jedan bod. Ukupan rezultat je kumulativan, pri čemu je minimalan broj bodova na svakoj subskali nula, a maksimalan 20. Dakle, ukupan rezultat za cijelu skalu može iznositi između nula i 40. Paulhus (1988; prema Ciarrochi i Bilich, 2006) navodi α koeficijent pouzdanosti za subskalu Samozavaravajuće ponašanje od 0,67 do 0,77, a za subskalu Upravljanje dojmovima od 0,77 do 0,85. Pouzdanosti tipa unutarnje konzistencije za ovo istraživanje prikazani su u Tablici 1. (str. 11).

Kauzalne atribucije, odnosno percipirani uzroci pretilosti osobe mjerene su **Vinjetama o pretilim osobama** (Ebneter i sur., 2011) i metodom slobodnog odgovora (Ebneter i sur., 2011). Vinjete predstavljaju priče o pretiloj osobi, a u ovom istraživanju korištene su dvije vinjete homogene po sadržaju s jedinom razlikom u spolu opisivane osobe. Pri konstruiranju navedenih vinjeta koje opisuju pretilost, autorice su posebnu pažnju obratile na to da opisano ponašanje ne zadovoljava niti jedan kriterij poremećaja prejedanja prema DSM-IV (vidjeti Prilog 1.).

Zadatak svakog sudionika je bio da nakon pročitane vinjete navede tri uzroka za koja smatra da su pridonijela pretilosti opisane osobe te da ih poreda po važnosti (od najvažnijeg do

najmanje važnog). S obzirom da su sudionici davali različite odgovore, oni su kodirani kao internalne ili eksternalne atribucije u sljedeće kategorije: internalne – emocije, krivi pristup mršavljenju, ličnost, motivacija, navika, nedostatak aktivnosti, nemar za zdravlje, samopoštovanje, samokontrola, stavovi, stres, religija; eksternalne – društvo, genetika, građa, hrana, informiranost, mediji, okolina, okruženost hranom, sudbina, zdravlje. Kategorizacija se vršila po primjeru već postojećih upitnika kauzalnih atribucija koji sudionicima nude odgovore te se kategorizacija vrši prilikom bodovanja. Pri tome su tri međusobno nezavisna pomagača vršila kategorizaciju te se grupiranje kauzalnih atribucija koje je korišteno u istraživanju temelji na rezultatima njihova rada. Za svakog sudionika određena je dominantna kauzalna atribucija koja je dobivena izračunom dominantne vrijednosti. Kao najčešći uzroci pretilosti navodili su se utjecaj okoline, crte ličnosti, hrana, nedostatak aktivnosti i samokontrola. Detaljan prikaz učestalosti atribucija pretilosti procjenjivanoj osobi vidljiv je u Prilogu 2.

**Postupak**

Istraživanje je provedeno grupno u predavaonicama navedenih fakulteta. Prije ispitivanja sudionicima je pročitana uputa u kojoj im je rečeno što se od njih očekuje, odnosno način ispunjavanja upitnika. Informirani su da je ispitivanje dobrovoljno i anonimno te da mogu odustati u bilo kojem trenutku, kao i to da će podaci koji se prikupe u ovom istraživanju biti strogo povjerljivi i čuvani. Nakon toga su sudionicima podijeljeni upitnici i individualne upute za njihovo rješavanje. Vrijeme potrebno za rješavanje upitnika bilo je 20 minuta. Sudionicima nije bilo unaprijed rečeno što se ispituje zbog mogućnosti davanja socijalno poželjnih odgovora.

Sudionici su najprije ispunjavali socio-demografski upitnik, nakon toga Upitnik vjerovanja u pravedan svijet i vinjete. Naposljetku, sudionici su ispunili Skalu stavova o pretilim osobama i Ujednačeni inventar poželjnog odgovaranja. Na kraju su sudionici odgovorili poznaju li osobno pretile osobe i/ili su ikad i sami bili pretili. Uz samo pitanje navedeni su i točni kriteriji po kojima se dijagnosticira pretilost.

Navedi upitnici korišteni u istraživanju prevedeni su s engleskog jezika. Pri tome su dva nezavisna prevoditelja prevela čestice upitnika s engleskog na hrvatski jezik. Potom je treća osoba spojila prijevode u jednu inačicu upitnika te potom istu predala četvrtom nezavisnom prevoditelju koji je preveo čestice na engleski. Pregled dobivenog prijevoda pokazao se adekvatnim, te su na temelju navedenog postupka primijenjeni prevedeni upitnici.

S obzirom da su korištene dvije vinjete homogene po svim karakteristikama osim po spolu procjenjivane osobe u priči, korišten je princip latinskog kvadrata na velikom nezavisnom uzorku, odnosno sudionici su podijeljeni u četiri situacije. U prvoj su sudionici muškog spola

čitali priču o osobi istog spola, u drugoj situaciji su čitali priču o osobi suprotnog spola. U trećoj situaciji su sudionice ženskog spola čitale priču o osobi istog spola, a u četvrtoj situaciji su čitale priču o osobi suprotnog spola. Dobiveni podaci obrađeni su statističkim postupcima u programu SPSS te su prikazani u nastavku.

## Rezultati

Prije same obrade rezultata, Kolmogorov-Smirnovljevim testom provjeren je normalitet distribucija rezultata na korištenim skalama. Rezultati analiza prikazani su u Tablici 1.

Tablica 1. Koeficijenti pouzdanosti i deskriptivna statistika varijabli korištenih u istraživanju.

| | M | SD | $min_p$ ($min_t$) | $max_p$ ($max_t$) | $\alpha$ | K-S | Ia | Is |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| SSPO | 52,86 | 11,01 | 17 (0) | 79 (120) | 0,73 | 0,04 | -0,11 | -0,05 |
| SVUPS | 47,04 | 7,80 | 18 (0) | 69 (100) | 0,53 | 0,08** | -0,26 | 0,42 |
| UIPO | 11,30 | 5,39 | 1 (0) | 27 (40) | 0,79 | 0,08** | 0,45 | -0,35 |
| UIPO_sp | 5,64 | 3,32 | 0 (0) | 18 (20) | 0,71 | 0,13** | 0,82 | 0,42 |
| UIPO_ud | 5,89 | 3,35 | 0 (0) | 16 (20) | 0,71 | 0,11** | 0,41 | -0,32 |

*Legenda*: SSPO – Skala stavova prema pretilim osobama; SVUPS – Skala vjerovanja u pravedan svijet; UIPO – Ujednačeni inventar poželjnog odgovaranja; UIPO_sp – subskala Samozavaravajuće poboljšanje; UIPO_ud – subskala Upravljanje dojmovima; Ia – indeks asimetričnosti; Is – indeks spljoštenosti

***p <0,01*

Kolmogorov – Smirnovljevim testom utvrđeno je statistički značajno odstupanje distribucije rezultata od normalne na Skali vjerovanja u pravedan svijet, Ujednačenom inventaru poželjnog odgovaranja i njegovim subskalama. Međutim, prema Klinu (2005) vrijednosti indeksa simetričnosti i indeksa spljoštenosti nalaze se unutar granica očekivanog za normalnu distribuciju rezultata. Naime, apsolutna vrijednost indeksa asimetričnosti je manja od tri, a indeksa spljoštenosti je manja od osam. Stoga su u nastavku rada korišteni parametrijski postupci.

### Odnos vjerovanja u pravedan svijet, kauzalnih atribucija te poznavanja pretilih osoba/prisutnosti tog poremećaja i stigmatizacije pretilih osoba

Kako bi se odgovorilo na prvi problem, izračunate su korelacije među ispitivanim varijablama, a rezultati analiza prikazani su u Tablici 2. Da podsjetimo, kauzalne atribucije klasificirane su kao internalne ili eksternalne atribucije na temelju odgovora sudionika. Oznaka „1“ pridodana je internalnoj atribuciji, a oznaka „2“ eksternalnoj atribuciji. U svrhu računanja

korelacija, iz sve tri kategorije za pojedinog sudionika izabrana je dominantna vrijednost ovisno o tome je li on pretežno navodio internalne ili eksternalne atribucije.

Suprotno očekivanjima, nije utvrđena značajna povezanost vrste atribucije (inetrnalna ili eksternalna) pridodane stanju procjenjivane osobe i rezultata na Skali stavova prema pretilim osobama. Slično tome, nije utvrđena niti značajna povezanost vjerovanja u pravedan svijet i stavova prema pretilim osobama. Također suprotno očekivanjima nije utvrđena značajna povezanost stavova prema pretilim osobama niti s poznanstvom pretile osobe niti s vlastitim iskustvom pretilosti.

Tablica 2. Prikaz interkorelacija među ispitivanim varijablama

| | 2. | 3. | 4. | 5. | 6. | 7. | 8. | 9. | 10. | 11. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Dob sudionika | 0,06 | -0,02 | 0,09 | 0,09 | 0,02 | 0,00 | 0,00 | 0,08 | 0,10 | 0,05 |
| 2. Spol sudionika | - | -0,04 | -0,09 | -0,01 | **-0,14**** | **-0,13**** | **-0,12*** | 0,06 | -0,10 | **0,18**** |
| 3. Spol procjenjivane osobe | | - | -0,06 | -0,08 | -0,03 | 0,01 | 0,10 | 0,09 | 0,08 | 0,07 |
| 4. A dominantno | | | - | -0,07 | 0,00 | 0,00 | 0,02 | 0,05 | 0,06 | 0,03 |
| 5. Hipoteza kontakta – osobno iskustvo | | | | - | **0,14**** | -0,04 | -0,03 | **-0,12*** | -0,06 | **0,14**** |
| 6. Hipoteza kontakta – poznanici | | | | | - | 0,02 | 0,01 | -0,10 | -0,03 | **-0,13*** |
| 7. SVUPS | | | | | | - | 0,06 | **0,10*** | 0,06 | **0,10*** |
| 8. SSPPO | | | | | | | - | 0,10 | **0,15**** | 0,01 |
| 9. UIPO | | | | | | | | - | **0,82**** | **0,82**** |
| 10. UIPO_sp | | | | | | | | | - | **0,36**** |
| 11. UIPO_ud | | | | | | | | | | - |

Legenda: A_dominantno – prosječna vrijednost razloga koje su sudionici navodili kao uzrokom pretilosti; SSPO – Skala stavova prema pretilim osobama; SVUPS – Skala vjerovanja u pravedan svijet, UIPO – Ujednačeni inventar poželjnog odgovaranja; UIPO_sp – subskala Samozavaravajuće poboljšanje; UIPO_ud – subskala Upravljanje dojmovima

***p < 0,01; * p < 0 ,05*

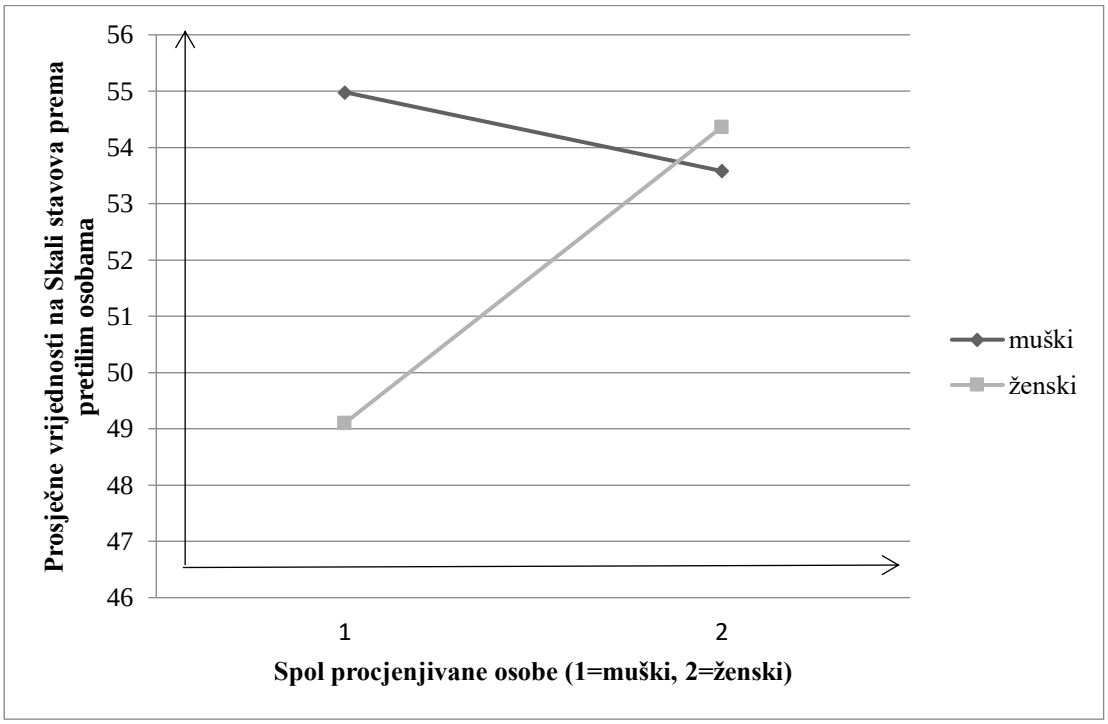
**Usporedba stigmatizacije pretilih osoba s obzirom na spol sudionika i spol procjenjivane osobe**

Kako bi se provjerilo postoji li statistički značajna razlika u stigmatizaciji pretilih osoba s obzirom na spol sudionika i spol osobe opisane u vinjeti provedena je multivarijatna analiza kovarijance. Zavisna varijabla bio je rezultat na Skali stavova prema pretilim osobama, dok su nezavisne varijable bile spol sudionika i spol procjenjivane osobe. Kako je utvrđena pozitivna povezanost između rezultata na skali Stavova prema pretilim osobama i subskali Samozavaravajuće poboljšanje, navedena skala uključena je kao kovarijat.

Utvrđen je značajni efekt socijalno poželjnog stila odgovaranja kao kovarijata na nezavisne varijable [$F(1,403) = 8,03$; $p < 0,01$]. Dakle, sklonost davanju socijalno poželjnih odgovora zbog tendencije sudionika da se vide u pozitivnijem svjetlu imalo je efekt na rezultate povećavajući prosječne vrijednosti koje su sudionici postizali na Skali stavova prema pretilim osobama, sukladno pozitivnoj korelaciji.

Nadalje, utvrđena je značajna interakcija spola sudionika i spola procjenjivane osobe, $F(1,403) = 9,34$; $p < 0,01$ (vidjeti Sliku 1). Kao što se može vidjeti iz Slike 1, sudionici muškog spola, u prosjeku, postizali su više rezultate na Skali stavova prema pretilim osobama kada su procjenjivali osobe istog spola ($M = 54,98$; $SD = 10,751$) nego kada su procjenjivali osobe ženskog spola ($M = 53,58$; $SD = 9,969$). Kod sudionica taj je trend značajno izraženiji. One su postizale značajno niže rezultate na Skali stavova prema pretilim osobama, odnosno, imale su izraženije negativne stavove kada je pretila osoba opisana u vinjeti bila muškog spola ($M = 49,10$; $SD = 10,860$), dok su prema osobama istog spola pokazale blaži stav ($M = 54,36$; $SD = 11,539$).

Slika 1. Interakcija spola sudionika i spola procjenjivane osobe s obzirom na rezultate na Skali stavova prema pretilim osobama.




**Doprinos vjerovanja u pravedan svijet, kauzalnih atribucija te poznavanja pretilih osoba/prisutnosti tog poremećaja objašnjenju stigmatizacije pretilih osoba**

Kako bi se provjerio doprinos vjerovanja u pravedan svijet, kauzalnih atribucija te hipoteze kontakta stigmatizaciji pretilih osoba, provedena je hijerarhijska regresijska analiza. S obzirom na rezultate korelacijske analize, u prvi korak kao prediktor uključen je samo spol procjenjivača, u drugom koraku uključena je dominantna atribucija, u trećem koraku uključene su varijable kojima se mjerio kontakt, dok su u četvrtom koraku uključene varijable vjerovanja u pravedan svijet te inventar poželjnog odgovaranja, odnosno njegove subskale Samozavaravajuće poboljšanje i Upravljanje dojmovima. Rezultati analize prikazani su u Tablici 3.

Tablica 3. Hijerarhijska regresijska analiza

| Model | Prediktori | β | $R^2$ |
|---|---|---|---|
| Model 1 | Spol | **-0,12*** | **0,02*** |
| Model 2 | Spol | **-0,12*** | |
| | A dominantno | 0,01 | 0,02 |
| Model 3 | Spol | **-0,12*** | |
| | A dominantno | 0,00 | |
| | Hipoteza kontakta – osobno iskustvo | -0,04 | 0,02 |
| | Hipoteza kontakta – poznanstvo | 0,00 | |
| Model 4 | Spol | -0,10 | |
| | A dominantno | 0,00 | |
| | Hipoteza kontakta – osobno iskustvo | -0,03 | |
| | Hipoteza kontakta – poznanstvo | 0,02 | **0,04*** |
| | UIPO_sp | **0,15*** | |
| | UIPO_ud | -0,02 | |
| | SVUPS | 0,05 | |

*Legenda*: A_dominantno – prosječna vrijednost razloga koje su sudionici navodili kao uzrokom pretilosti; SVUPS – Skala vjerovanja u pravedan svijet; UIPO – Ujednačeni inventar poželjnog odgovaranja; _sp – subskala Samozavaravajuće poboljšanje; UIPO_ud – subskala Upravljanje dojmovima

* $p < 0,05$

Kao što je vidljivo u Tablici 3., značajnim prediktorima stigmatizacije pretilih osoba pokazali su se spol procjenjivača (sudionika) i rezultati na subskali Samozavaravajuće poboljšanje. Spol procjenjivača (sudionika) je statistički značajan negativan prediktor stavova prema pretilim osobama, što znači da osobe ženskog spola iskazuju negativnije stavove prema pretilim osobama od osoba muškog spola. Za razliku od toga, rezultat na subskali Samozavaravajuće poboljšanje je statistički značajan pozitivan prediktor stavova prema pretilim osobama. Drugim riječima, što su osobe sklonije opisivati se u povoljnom smjeru bez svjesne namjere da se prikažu socijalno poželjnima, iskazuju i pozitivnije stavove prema pretilim osobama. Doprinos svih varijabli uključenih u analizu objašnjenju stigmatizacije pretilih osoba je, suprotno očekivanom, vrlo mali i ne prelazi 4%.

Nakon uključivanja varijabli u četvrtom koraku spol prestaje biti značajnim prediktorom, što upućuje da je jedna od varijabli u četvrtom koraku medijator utjecaja spola kao prediktora. S obzirom na korelacije prikazane u Tablici 2., može se zaključiti da je rezultat na subskali Samozavaravajuće poboljšanje medijator utjecaja ili doprinosa spola na rezultat na Upitniku

stavova prema pretilim osobama. Navedeno je provjereno medijacijskom regresijskom analizom (Tablica 4.) iz koje je vidljivo da je regresijski koeficijent varijable spola smanjen, ali je i dalje statistički značajan. Dakle, varijabla Samozavaravajuće poboljšanje djelomično posreduje u odnosu spola i stavova prema pretilim osobama. Drugim riječima, nesvjesna sklonost prezentiranja sebe u povoljnijem svjetlu djelomično objašnjava odnos između spola i rezultata na Skali stavova prema pretilim osobama.

Tablica 4. Medijacijska regresijska analiza

| Analiza | Prediktori | Zavisna varijabla | β | $R^2$ |
|---|---|---|---|---|
| Analiza 1 | Spol | SSPO | **-0,13*** | **0,02*** |
| Analiza 2 | UIPO_sp | Spol | **-0,10**** | **0,01**** |
| Analiza 3 | Spol | SSPO | **-0,11*** | **0,03*** |
| | UIPO_sp | | **0,14*** | |

Legenda: SSPO – Skala stavova prema pretilim osobama; UIPO_sp – subskala Samozavaravajuće poboljšanje
***p < 0,01; * p < 0 ,05*

## Rasprava

Cilj istraživanja bio je ispitati odnos vjerovanja u pravedan svijet i stigmatizacije pretilih osoba te doprinos poznanstva s pretilom osobom, vjerovanja u pravedan svijet i uvjerenja o kontrolabilnosti stigmatizaciji pretilih osoba. Također se pokušao ispitati odnos spola procjenjivača i spola procjenjivane osobe sa stigmatizacijom pretilih osoba.

Suprotno očekivanjima, nije utvrđena značajna pozitivna korelacija stigmatizacije pretilih osoba i vjerovanja u pravedan svijet. Naime, pošlo se od pretpostavke da stigmatizacija pretilih osoba kao osoba s poremećajem hranjenja i težine potiče od vjerovanja da je svijet mjesto u kojemu svatko dobije ono što zasluži (Ebneter i sur., 2011). Kao što je ranije navedeno, prema pretilim osobama odnosi se kao prema marginalnoj populaciji koja ne spada u ideal kulture, te se samim time pretilost smatra negativnom pojavom. Ebneter i sur. (2011) navode da negativne osobine koje se vežu uz pretile osobe dovode do izražene stigmatizacije na različitim područjima društvenog funkcioniranja. Zbog raširenosti stigmatizacije u društvu kao cjelini, smatra se opravdanim atribuirati odgovornost za poremećaj pretilosti osobama koje od tog poremećaja pate. No, iako istraživanja pokazuju porast stigmatizacije pretilih (Flegal i sur., 2010), u ovom istraživanju nije utvrđena statistički značajna povezanost stigmatizacije niti s poznanstvom osobe koja je pretila niti s vlastitim iskustvom s pretilošću tijekom života. Jedan od mogućih razloga je

taj da se u ovom istraživanju mjerilo postojanje kontakta (da/ne), ali ne i njegova količina i kvaliteta.

No, treba naglasiti da su prethodno navedena istraživanja provedena u Sjedinjenim Američkim Državama. Naime, brojni autori navode važnost međukulturalnih razlika u predodžbi idealne slike tijela (Soh, Touyz i Surgenor, 2006; Yam, 2013; Bakhshi, 2014). Naša neposredna okolina utječe na to kako ćemo doživljavati osobni i tuđi tjelesni izgled. Prema tome, moguće je da rezultati nisu u skladu s očekivanjima upravo zbog kulturalnih razlika. Istraživanje koje je provela Yam (2013) pokazalo je da se ideali tjelesnog izgleda, s naglaskom na tjelesnu težinu, značajno razlikuju između kultura, čak i unutar iste države.

U Hrvatskoj je provedeno istraživanje koje se fokusiralo na komponente percepcije sebe kod adolescenata (Lebedina-Manzoni i Lotar, 2010). Rezultati su pokazali da najveći dio varijance općeg doživljaja vlastite vrijednosti objašnjavaju prvenstveno tjelesni izgled, a potom socijalna prihvaćenost. Međukulturalno istraživanje na pretilim adolescentima iz Hrvatske, Sjedinjenih Američkih Država i Litve (Zaborskis, Petronyte, Sumskas, Kuzman i Iannotti, 2008) pokazalo je da su međukulturalne razlike te razlike u dobi i spolu osnovni čimbenici koji utječu na doživljaj vlastitog tijela kod pretilih osoba. S obzirom da je istraživanje pokazalo da postoje razlike u kulturalnoj percepciji tjelesnog izgleda pretilih osoba kod sudionika iz Sjedinjenih Američkih Država i Hrvatske, može se zaključiti kako su upravo te međukulturalne razlike bile jedan od faktora koji su utjecali na dobiveni rezultat. Dakle, očekivanja temeljena na rezultatima istraživanja provedenih u SAD-u ne bi trebala biti osnova za polazne hipoteze istraživanja provedenog na uzorku u Hrvatskoj s obzirom na razlike u doživljaju vlastitog tijela i zadovoljstva tjelesnim izgledom kod pretilih osoba. Još jedna međukulturalna razlika na koju treba obratiti pažnju jest ona koju u svom istraživanju spominju Crandall i Schiffauer (1998). Autori navode kako su predrasude prema pretilim osobama sastavni dio opće kulture stanovnika Sjedinjenih Američkih Država te da su obuhvaćene širim sustavom vrijednosti i uvjerenja uvriježenim u toj kulturi. Kao što je vidljivo iz Tablice 1., sudionici u prosjeku postižu prosječne vrijednosti na Skali stavova prema pretilim osobama, što nam pokazuje kako kod ovog uzorka sudionika nije značajno naglašen negativan stav prema pretilim osobama. Navedeni rezultat ide u prilog tvrdnji o međukulturalnim razlikama u stigmatizaciji pretilih osoba.

Dobiveni rezultati bi se mogli objasniti i sve većom pojavnošću pretilosti u općoj populaciji te navikavanjem ljudi na sve veću učestalost ovog poremećaja u svojoj okolini. Uz česta upozorenja na rastuću pretilost u svijetu, istraživanja su pokazala kako i u Hrvatskoj pojava pretilosti nije izuzetak. Naime, Medanić i Pucarin – Cvetković (2012) navode podatke prema kojima se oko 25,3% muškaraca i oko 34,1% žena u Hrvatskoj smatra pretilima. Alarmantni su i

podaci prema kojima je Hrvatska na 13. mjestu u svijetu po prevalenciji prekomjerne tjelesne težine. Pojava pretilosti sve je češća i u mlađoj populaciji (Čulina i Anđelić Breš, 2014).

S obzirom da se u literaturi (Puhr i Heuer, 2010) navodi kako stereotipi pridonose stigmatizaciji koja je prisutna na više područja društvenog djelovanja, u ovom istraživanju se osobu predstavljenu u vinjetama pokušalo približiti sudionicima opisom studenta, tj. studentice koja se suočava sa svakodnevnim poteškoćama s kojima se susreću i drugi studenti i mlade osobe, no postoji mogućnost da se u tome nije uspjelo. Kao što je ranije navedeno, vinjete su prevedene sa engleskog jezika i preuzete iz istraživanja provedenog u Sjedinjenim Američkim Državama, pa je stoga moguće da su na percepciju osobe opisane u vinjeti djelovale međukulturalne razlike.

Kao što je već navedeno, brojna istraživanja su se fokusirala na odnos vjerovanja u pravedan svijet i okrivljavanja bolesnih osoba za njihovo stanje (Kestner, 2009), pri čemu je utvrđeno da osobe s izraženijim vjerovanjem u pravedan svijet više okrivljuju bolesne osobe za njihovo stanje. No, istraživanja o kojima je ovdje riječ najčešće su se bavila bolestima kao što su rak, HIV ili AIDS te neki mentalni poremećaji (Dharamapala, Garoupa i McAdams, 2008). Postoji mogućnost da sudionici pretilost nisu doživjeli kao bolest, posebice ne kao osobno prijeteću. Naime, bolesti koje su bile predmet ranijih istraživanja vrlo su eksponirane u javnosti te ih se predstavlja kao veliki rizik, kako za osobu tako i za druge, i iznimno teško oboljenje koje najčešće "nije izlječivo". Neke osobe čija su stanja bila predmetom proučavanja se nikada neće moći oporaviti. Također ta ista stanja mogu dovesti i do pogoršanja zdravstvenih i društvenih prilika. Nasuprot tome, pretilost je poremećaj koji je prisutan u svim kulturama dugo vremena i mnogi ga ljudi ne doživljavaju kao prijetnju zdravlju, već kao estetski nedostatak koji se većinom može ukloniti. Stoga je moguće da su razlike u "bolesti" pridonijele tome da nije utvrđen statistički značajan odnos vjerovanja u pravedan svijet i stigmatizacije pretilih osoba.

Slijedeći navedeno, postoji mogućnost da je podražaj, u obliku ispitivane pretilosti ali i samog instrumenta, odnosno vinjete, nedovoljno snažan emocionalni okidač. Naime moguće je da sudionici pretilost nisu doživjeli kao prijetnju njihovoj potrebi za održavanjem stabilne slike pravednog svijeta, što je bila polazna pretpostavka istraživanja. Također, upotreba vinjeta ili kratkih priča u istraživanju mogla je rezultirati slabom uključenošću i niskim utjecajem na emocionalno stanje sudionika. Pri tome njihova potreba za vjerovanjem u pravedan svijet nije toliko ugrožena koliko bi bila, primjerice, u situaciji kada je objekt procjene prikazan vizualno ili kada je objekt procjene osoba na neki način bliska sudioniku. Hafer i Begue (2005) navode da se hipotetski scenariji poput onoga korištenog u prikazanom istraživanju mogu činiti nerealističnima i stoga nevažnima za sudionika. Stoga sudionici umjesto odgovora koji je

usklađenim sa njihovim vjerovanjem u pravedan svijet, daju odgovor koji je više odraz socijalno poželjnog stava prema pravednosti.

Suprotno prethodnim istraživanjima (npr. Ebneter i sur., 2011; Carels i sur., 2009), nije utvrđena pozitivna povezanost stigmatizacije pretilih osoba i kauzalnih atribucija poremećaja. Očekivano je da će kod osoba koje su pretilost atribuirale internalno biti izraženiji negativni stavovi prema pretilim osobama. Mogući uzrok dobivenih rezultata je metoda kojom su sudionici utvrđivali kauzalnost. Naime, za razliku od prethodnih istraživanja (npr. Ebneter i sur., 2011), u ovom istraživanju je korištena metoda slobodnog odgovaranja preporučena u literaturi. Pri tome su sudionici imali priliku iznijeti svoje osobno mišljenje o uzroku pretilosti koje je potom kategorizirano kao internalna ili eksternalna atribucija metodom opisanom u postupku. Iako metoda slobodnog odgovaranja ima svoje prednosti (npr. iznošenje vlastitih stavova i mišljenja, davanje šireg raspona odgovora), moguće je da su njezinim korištenjem izostavljene važne kauzalne atribucije kojih se sudionici u danom trenutku nisu mogli sjetiti. No, također je moguće da je način kodiranja kauzalnih atribucija imao učinak na dobivene rezultate. Naime, u ovom istraživanju korištena je dominantna vrijednost tri navedene kauzalne atribucije. Pretpostavka je bila da će sudionici češće navoditi njima subjektivno izraženije uzroke poremećaja, dakle dominantno eksternalne, odnosno dominantno internalne atribucije. No, moguće je da su sudionici kao prvi uzrok navodili onaj koji su smatrali najbitnijim za razvoj poremećaja, a koji se razlikuje od druga dva. Kako bi se provjerila ova hipoteza, analize su ponovljene s prvim danim odgovorom kao indikatorom kauzalnih atribucija (umjesto dominantne vrijednosti). No, nisu utvrđene razlike u rezultatima. Odnosno, kauzalne atribucije nisu značajno povezane sa stigmatizacijom pretilih osoba, niti pridonose objašnjenju varijance stigmatizacije bez obzira kako se kodiraju.

Važno je napomenuti i kako se u ovom istraživanju mjerio samo lokus kontrole na dimenzijama internalno/eksternalno. Prema Weinerovoj teoriji (Anderman i Anderman, 2009) još jedna dimenzija je važna a to je uvjerenje o kontrolabilnost. S obzirom na prirodu konstrukta vjerovanja u pravedan svijet u ovom radu se smatralo opravdanim istraživati samo lokus kontrole no preporuka za buduća istraživanja je izmeriti i uvjerenje o kontrolabilnosti kako bi se dobili dodatni podaci o uzroku i prirodi stigmatizacije pretilih osoba.

Suprotno prethodnim istraživanjima (npr. Alperin i sur., 2014; Penny, 2007) nije pronađena značajna povezanost stigmatizacije pretilih osoba i kontakta s pretilom osobom ili prisutnošću tog poremećaja kod sudionika. Postoji mogućnost da sudionici nisu bili upoznati s pojmom pretilosti, odnosno da su pod taj pojam ubrajali i osobe povećane tjelesne težine. Stoga je u ovom istraživanju sudionicima dana definicija poremećaja pretilosti Svjetske zdravstvene

organizacije. Navedeno se može smatrati prednošću s obzirom da je eksplicitno navedeno što se podrazumijeva pod poremećajem pretilosti te se na taj način izbjegava mogućnost poistovjećivanja pretilih osoba i osoba povećane tjelesne težine. Pregledom deskriptivne statistike utvrđeno je da je 80,7% sudionika odgovorilo da poznaje pretilu osobu. No, valja navesti kako se ispitivalo postojanje kontakta ali ne i kvalitete tog kontakta. Naime, Hague i White (2005) su u svom istraživanju utvrdili da produženi pozitivni kontakt sa pretilom osobom, makar indirektan, dovodi do smanjenja predrasuda prema pretilima. Postoji mogućnost da većina sudionika nije imala pozitivan i trajniji kontakt sa pretilim osobama koji bi utjecao na stavove prema tom poremećaju i osobama koje od njega pate.

Nadalje, multivarijatnom analizom kovarijance utvrđena je interakcija spola sudionika i spola procjenjivane osobe, kao što je vidljivo na grafičkom prikazu (Slika 1). Sudionici muškog spola su bili blaži kada su procjenjivali osobe istog spola, te je isti trend pronađen i kod sudionica ženskog spola koje su u procjenama pokazivale izraženiju stigmatizaciju kada je procjenjivana osoba bila muškarac. Dakle, oba spola su manje stigmatizacije iskazali prema pripadnicima svoje spolne skupine, no kod žena je taj trend nešto izraženiji. Dobiveni rezultati mogu se objasniti socijalnom kategorizacijom. Kao što je poznato, ljudi ne obrađuju na jednak način informacije o članovima vlastite i članovima neke druge grupe. Oni su skloni informacije o članovima neke vanjske grupe procesirati kao heuristike, dok to nije slučaj s članovima vlastite grupe (Braman i Lambert, 2001). Drugim riječima, prilikom obrađivanja informacija o članovima vlastite grupe, osobe su, motivirane činjenicom da pripadaju određenoj grupi, sklone poklanjati veću pažnju dostupnim informacijama kako bi slika koju na osnovu tih informacija stvore bila što točnija. Braman i Lambert (2001) pretpostavljaju da je vjerovanje u pravedan svijet, koje također ima ulogu heuristika, izraženije prilikom obrađivanja informacija o članovima drugih grupa jer se tada pridaje manje pažnje dostupnim informacijama. U ovom istraživanju grupe su bile „primitivne“, odnosno dijelile su se prema spolu.

Dobiveni rezultati u skladu su s nalazima istraživanja koje su proveli Lieberman, Tibur i Latner (2011). Naime, u navedenom se istraživanju pokazalo da žene imaju više negativnih stavova prema pretilim osobama od muškaraca. Također, uočeno je i da muškarci izražavaju odbojnost prema pretilim osobama, dok kod žena prevladava strah od pretilosti. Uzrok ove pojave možemo naći u kulturi i društvenim standardima. Blaine i McElroy (2002) su proveli analizu sadržaja reklama na televizijskim programima te su uočili da se reklame koje promoviraju proizvode za mršavljenje dvostruko više fokusiraju na žene. Također, mršave žene su se pojavljivale u reklamama čak tri puta češće nego pretile žene, dok je kod muškaraca ta razlika znatno manja. Istraživanja su također pokazala da su pretile žene žrtve oštrijih predrasuda

i stereotipa za razliku od pretilih muškaraca (Rothblum, 1988; prema Penny, 2007) te da su u nepovoljnijoj situaciji pri zapošljavanju (Pintigore, Dugoni, Tindale i Spring 1994). U prilog kulturalnoj pristranosti govori i istraživanje koje su proveli Rand i Wright (2001). U istraživanju su sudionici oba spola morali odabrati siluetu koja predstavlja idealni oblik tijela za oba spola u različitim dobnim skupinama. Rezultati su nedvosmisleno pokazali kako je u svim dobnim skupina i od strane sudionika oba spola preferirana mršava ženska figura. Navedena istraživanja jasno ukazuju na činjenicu da društvo stavlja veći pritisak na žene vezano uz njihovu tjelesnu težinu i izgled. Društvo također promiče mršavost kao ideal ženske ljepote izazivajući time izraženiju stigmatizaciju pretilih osoba ženskog spola te internalizaciju stigmatizirajućih stavova kod samih žena. Kao rezultat toga, žene usvajaju negativnije stavove prema pretilim osobama.

Važno je napomenuti kako se prilikom provedbe multivarijatne analize kovarijance značajnim pokazao kovarijat, odnosno rezultat na subskali Samozavaravajuće poboljšanje. Kao što je vidljivo u Tablici 2., Samozavaravajuće poboljšanje, odnosno, nesvjesna tendencija opisivanja samih sebe u povoljnom smjeru bez svjesne namjere da se osobe prikažu socijalno poželjnima, povezano je s pozitivnijim stavovima prema pretilim osobama. Samozavaravajuće poboljšanje općenito predstavlja intrapsihički oblik prilagodbe, izazivajući kod osobe osjećaj samopoštovanja i sreće. Ono također kratkoročno pomaže u interpersonalnim odnosima s određenim podgrupama pomažući pri uspostavljanju osjećaja uključenosti u odnos (Ciarrochi i Bilich, 2006). Navedeno može pridonijeti objašnjenju dobivenih rezultata. Osobe koje imaju tendenciju sebe smatrati manje sklonima stigmatizaciji i više otvorenima prema drugim ljudima, davat će odgovore sukladno toj nesvjesnoj tendenciji. Na taj način dolazi do davanja pozitivnijih procjena pretilih osoba kako bi se održala slika o sebi i vlastito samopoštovanje.

Naposljetku, proučen je doprinos ispitivanih varijabli objašnjenju stigmatizacije pretilih osoba. Od ispitivanih varijabli, značajnim prediktorima stigmatizacije pokazali su se spol procjenjivača te rezultat na subskali Samozavaravajuće poboljšanje. No, treba istaknuti da je uključenim varijablama objašnjeno samo 4% varijance. Stoga bi se u budućim istraživanjima, uz već postojeće varijable, trebala uključiti i socijalna ideologija. Naime, u svom istraživanju Crandall i sur. (2001) navode kako je stigmatizacija pretilih osoba povezana s više fundamentalnih vjerovanja o prirodi socijalnog svijeta. Tu spadaju, pored vjerovanja u pravedan svijet i atribuiranja odgovornosti, autoritarnost, političko usmjerenje, rasizam i stavovi prema homoseksualnim brakovima i drugo. Autori napominju kako su komponente stavova i predrasuda prema pojedinim grupama ponajviše određene dvama međusobno povezanim faktorima, a to su kauzalne atribucije i kulturalne vrijednosti. Posebice važnim komponentama kulture su se pokazali individualizam i kolektivizam (Crandall i sur., 2001) koji su ujedno i

glavni uzrok međukulturalnih razlika u stavovima. S obzirom da se u prikazanom istraživanju pokazalo kako proučavane varijable vrlo malo doprinose stigmatizaciji pretilih osoba, uputno je obratiti pažnju na druge faktore koji su pridonjeli objašnjenju proučavanog konstrukta.

**Doprinos rada i implikacije za buduća istraživanja**

Doprinos provedenog istraživanja vidljiv je prvenstveno u podlozi za daljnja teorijska istraživanja, ali i u praktičnoj primjeni rezultata. Naime, s obzirom da se spol pokazao značajnim prediktorom stigmatizacije te da je pronađena značajna interakcija spola procjenjivača i spola pretile osobe, ove nalaze bi trebalo inkorporirati u programe smanjenja negativnih stavova prema pretilima. Pored toga, važno je i u daljnim istraživanjima odrediti točne uzroke razlika u stigmatizaciji pretilih osoba s obzirom na spol kako bi se mogli osmisliti programi i kampanje ciljane odvojeno na muškarce i na žene. S obzirom da pretile osobe doživljavaju stigmatizaciju i nepravdu na različitim životnim područjima, važno je što bolje razumijevanje stigmatizacije kako bi se mogla sustavno suzbijati.

Doprinos ovog rada budućim istraživanjima vidljiv je i u rezultatima koji otkrivaju značajnu povezanost spola procjenjivača i vjerovanja u pravedan svijet (Tablica 2.). Sudionici muškog spola imaju izraženije vjerovanje u pravedan svijet. S obzirom da su prijašnja istraživanja odnosa spola i vjerovanja u pravedan svijet pružila nekonzistentne rezultate (npr. Ritter, Benson i Synder, 1990; Lipkus, Dalbert i Sieglert, 1996), ovi podaci daju dodatan uvid u odnos spomenutih konstrukata te pružaju osnovu za daljnja istraživanja.

Još jedan doprinos istraživanja je dodatni uvid u kauzalne atribucije koje su sudionici navodili upotrebom metode slobodnih odgovora što nije moguće kod standardiziranih upitnika ograničenih unaprijed zadanim odgovorima. Odgovori koje su sudionici ponudili (Prilog 2) mogu biti korisni pri konstruiranju novih psihometrijskih instrumenata, ali i kao polazna točka za daljnja istraživanja. Također bi bilo korisno provesti analizu podataka dobivenih pomoću metode slobodnih odgovora i pomoću standardiziranih upitnika te utvrditi koja je od metoda prikladnija za ispitivanje navedenog konstrukta.

Mali doprinos varijabli spola i socijalno poželjnog odgovaranja objašnjenju stigmatizacije pokazao je kako je ovim istraživanjem obuhvaćen mali broj varijabli koje doprinose objašnjenju stigmatizacije pretilih osoba što je nedostatak istraživanja. Potrebno je uzeti u obzir i druge konstrukte koji mogu doprinjeti stigmatizaciji pretilih a koji su mogli moderirati povezanost vjerovanja u pravedan svijet i stigmatizacije, utvrditi njihovu važnost i doprinos objašnjenju stigmatizacije. Na taj način će se omogućiti konstrukcija učinkovitijih programa za smanjenje ukorijenjene stigmatizacije prema pretilim osobama koja je postala norma našeg društva.

Rezultati su ukazali i na utjecaj socijalno poželjnog stila odgovaranja na podatke dobivene upitnikom kojim se ispituju stavovi o pretilim osobama, te je stoga uputno u istraživanjima koja će proučavati pojavu stigmatizacije pretilih koristiti psihometrijske instrumente manje ovisne o socijalno poželjnom odgovaranju, kao što je, primjerice, Upitnik općeg/globalnog vjerovanja u pravedan svijet (Loo, 2002; prema Dalbert, 2009).

Također, u prikazanom istraživanju kontakt sa pretilim osobama nije značajno povezan sa stigmatizacijom. Rezultati prijašnjih istraživanja koja su ranije navedena su nekonzistentni, te je stoga jedna od preporuka za buduća istraživanja varirati izloženost, odnosno kontakt sa pretilim osobama te ispitati ne samo količinu kontakta, već i njegovu kvalitetu. Potonje bi se moglo testirati Upitnikom razine kontakta (Corrigan i sur., 2001).

Važno je napomenuti kako je korištena Skala vjerovanja u pravedan svijet imala pouzdanost nižu od preporučene u literaturi (Tablica 1.), iako su prethodne validacije spomenute skale pokazale da je njezina pouzdanost zadovoljavajuća. S obzirom da je smanjena pouzdanost, a samim time i valjanost rezultata dobivenih ovim upitnikom, rezultate treba interpretirati s dozom opreza. Preporuka za buduća istraživanja je svakako upotreba upitnika sa koeficijentom pouzdanosti koji zadovoljava kriterije.

Još jedan od nedostataka istraživanja jest prigodan uzorak studenata te korelacijski tip nacrta. Poželjno je ponoviti ovakvo istraživanje na reprezentativnijem uzorku u svrhu bolje mogućnosti generalizacije rezultata te se pri tome usmjeriti na nacrt koji će omogućiti uvid u uzročno posljedične odnose ispitivanih konstrukata.

Kako se jedna od mogućih zamjerki prikazanom istraživanju odnosi na sadržaj vinjeta koji se sudionicima mogao činiti nerealističnim te nedovoljno emocionalno angažirajućim, preporuka za daljnja istraživanja je upotreba metoda koje „približavaju“ procjenjivanu osobu sudioniku. To bi se moglo postići, primjerice, prikazom situacije video zapisom. Na taj način bi se mogla povećati vjerojatnost da će sudionici dati odgovor koji je u skladu s njihovim vjerovanjem u pravedan svijet.

S obzirom na razliku u rezultatima prikazanog istraživanja i istraživanja koja su se provodila u Sjedinjenim Američkim Državama a čiji su rezultati bili polazna pretpostavka za postavljanje navedenih hipoteza, bilo bi korisno usmjeriti se na istraživanje međukulturalnih razlika u stigmatizaciji pretilosti. Dosadašnja istraživanja bazirala su se na ispitivanju razlike konstrukata kao što su slika o sebi i idealna tjelesna težina, no nije se toliko pažnje obraćalo na razlike u stigmatizaciji između različitih kultura. Preporuka za istraživanja u Hrvatskoj je prvenstveno utvrditi razlike u stigmatizaciji pretilih osoba s obzirom na druge države u kojima su

provedena istraživanja na spomenutu temu. Također, zbog međukulturalnih razlika, trebalo bi se pristupiti konstrukciji i testiranju vinjeta prilagođenima populaciji u Hrvatskoj.

## Zaključak

Cilj istraživanja bio je ispitati odnos vjerovanja u pravedan svijet i stigmatizacije pretilih osoba. Rezultati su pokazali da, suprotno prethodnim istraživanjima, nije pronađena statistički značajna povezanost stigmatizacije pretilih osoba i konstrukta vjerovanja u pravedan svijet, kao ni značajna povezanost stigmatizacije i hipoteze kontakta. Suprotno očekivanom, nije se pokazalo značajnim odnos vjerovanja u pravedan svijet i vrsta atribucija koje su sudionici pripisali osobama, bile one internalne ili eksternalne. Nove spoznaje do kojih se došlo u ovom istraživanju jesu da žene imaju izraženiju sklonost stigmatiziranja pretilih osoba od muškaraca. Također je uočen i trend u kojemu su osobe sklonije manje stigmatizirati osobe istog spola dok su nešto oštrije prema osobama suprotnog spola. Uočeni trend posebno je izražen kod sudionica ženskog spola koje značajno više sklonosti stigmatizaciji pokazuju kada procjenjuju osobu muškog spola. Kao najbolji prediktor stigmatizacije pretilih osoba pokazala se sklonost davanju odgovora kojima se osoba nesvjesno predstavlja u boljem svjetlu, nakon čega slijedi spol sudionika. Suprotno očekivanjima, vjerovanje u pravedan svijet, hipoteza kontakata i kauzalne atribucije ne pridonose statistički značajno objašnjenju stigmatizacije osoba s poremećajem pretilosti. Rezultati nesukladni nalazima prethodnih istraživanja ukazuju na potrebu provedbe daljnjih istraživanja na ovom području kako bi se dobio jasniji uvid u ispitivane konstrukte i njihov međusobni odnos.

**Literatura**


Aguiar, P., Vala, J., Correia, I. i Pereira, C. (2008). Justice in Our World and in that of Others: Belief in a Just World and Reactions to Victims. *Social Justice Research, 21*, 50 – 68.

Alperin, A., Hornsey, M. J., Hayward, L. E., Diedrichs, P. C. i Barlow, F. K. (2014). Applying the contact hypothesis to anti-fat attitudes: Contact with overweight people is related to how we interact with our bodies and those of others. *Social Science & Medicine, 123*, 37-44.

Anderman, E. i Anderman, L. (2009). Attribution theory. Preuzeto sa: http://www.education.com/reference/article/attribution-theory/.

Bakhshi, S. (2014). Womens body image and the role of culture: A review of the literature. *Europe's Journal of Psychology, 7*(2), 374-394.

Bannon, K. L., Hunter-Reel, D., Wilson, G. T. i Karlin, R. A. (2009). The effects of causal beliefs and binge eating on the stigmatization of obesity. *International Journal of Eating Disorders, 42*, 118-124.

Begue, L. (2014). Do just-world believers practice private charity? *Journal of Applied Social Psychology, 44*(1), 71–76.

Blaine, B. i McElroy, J. (2002). Selling stereotypes: Weight loss infomercials, sexism and weightism. *Sex Roles, 46*, 351 - 357.

Braman, A. C. i Lambert, A. J. (2001). Punishing individuals for their infirmities: Effects of personal responsibility, just-world beliefs, and in-group out-group status. *Journal of Applied Social Psychology, 31*(5), 1096-1109.

Brownell, K. D., Kersh, R., Ludvig, D. S., Post, R. C., Puhl, R. M., Schwartz, M. B. i Willett, W. C. (2010). Personal responsibility and obesity: a constructive approach to a controversial issue. *Health Affairs, 29*(3), 379-387.

Carels, R., Young, K., Wott, C., Harper, J., Gumble, A. i Hobbs, M. (2009). Internalized weight stigma and its ideological correlates among weight loss treatment seeking adults. Eating *and Weight Disorders, 14*, 92–97.

Ciarrochi, J. i Bilich, L. (2006). *Acceptance and commitment therapy. Measures package: Process measures of potential relevance to ACT.* http://integrativehealthpartners.org/downloads/ACTmeasures.pdf.

Colins, J. C. i Bentz, J. E. (2009). *Behavioral and Psychological Factors in Obesity*. http://www.jlgh.org/Past-Issues/Volume-4---Issue-4/Behavioral-and-Psychological-Factors-in-Obesity.aspx.

Corrigan, P., Green, A., Lundin, R., Kubiak, M. i Penn, D. (2001). Familiaritywith and social distance from people who have serious mental illness. *Psychiatric Services, 52,* 953-958.

Correia, I. i Vala, J. (2003). When will a victim be secondarily victimized? The effect of observer's belief in a just world, victim's innocence and persistence of suffering.*Social Justice Research, 16,* 379-400.

Crandall, C. S. i Schiffhauer, K. L. (1998). Anti-Fat Prejudice: Beliefs, Values, and American Culture. *Obesity research, 6,* 458-460.

Čulina, T. i Anđelić Breš, S. (2014). Povezanost samopoštovanja s prehrambenim navikama, uhranjenošću, sportom, spolom i dobi u riječkih adolescenata. *Medica Jadertina, 44*(1-2), 5-12.

Dalbert, C. (2009). Belief in a just world. In M. R. Leary & R. H. Hoyle (Eds.), *Handbook of Individual Differences in Social Behavior* (pp. 288-297). New York: Guilford Publications.

Dalbert, C. i Stoeber, J. (2006). The personal belief in a just world and domain-specific beliefs about justice at school and in the family: A longitudinal study with adolescents. *International Journal of Behavioral Development, 30,* 200-207.

Dharamapala, D., Garoupa, N. i McAdams, R. H. (2008). Belief in a just world, blaming the victim, and hate crime statutes. *Rewiev of law and economics, 5,* 311-345.

Dion, K. L. i Dion, K. K. (1978). Belief in just world and physical attractiveness stereotyping. *Journal of Personality and Social Psychology, 52*(4), 775-780.

Ebneter, D. S., Latner, J. D. i O'Brienn, K. S. (2011). Just world beliefs, causal beliefs, and acquaintance: Associations with stigma toward eating disorders and obesity. *Personality and individual differences, 52,* 618-622.

Edlund, J. E., Sagarin, B. J. i Johnson, B. S. (2007). Reciprocity and the belief in a just world. *Personality and individual differences,43,* 589–596.

Fee, H. R. i Nusbaumer, M. R. (2012). Social distance and the formerly obese: Does the stigma of obesity linger? *Sociological Inquiry, 82*(3), 356–377.

Flegal, K. M., Carroll, M. D. i Ogden, C. L. (2010). Prevalence and Trends in Obesity Among US Adults. *JAMA.303*(3), 235-241.

Flint, S. W. (2012). Attitudes towards obese persons and controllability beliefs: clarifying previously reported data. *Surgery for Obesity and Related Diseases, 8,* 129-130.

Hafer, C. L. i Begue, L. (2005). Experimental research on just-world theory: Problems, developments, and future challenges. *Psychological Bulletin, 131*(1), 128-167.

Hague, A. i White, A. (2005). Web-based intervention for changing attitudes of obesity among current and future teachers. *Journal of Nutrition Education and Behavior, 37*, 58 - 66.

Hafer, C. L., Bogaert, A. F. i McMullen, S. L. (2001). Belief in a just world and condom use in a sample of gay and bisexual men. *Journal of Applied Social Psychology, 31*, 1892-1910.

Herek, G.M., Capitanio, J.P. i Widaman, K.F. (2003). Stigma, social risk, and health policy: public attitudes toward HIV surveillance policies and the social construction of illness. *Health Psycholgy, 22*(5), 533–540.

Hrvatski zavod za javno zdravstvo (2014). *Bolest modernog doba.* http://www.zzjzpgz.hr/nzl/71/debljina.htm.

Kennedy, J. E. (1979). Methodological Problems in Free-Response ESP Experiments. *Journal of the American Society for Psychicial Research, 73*, 1-15.

Kestner, J. M. (2009). *Relating color blind racial attitudes, social dominance drientation and just world beliefs.* Neobljavljena doktorska disertacija. Chicago: Loyola University.

Kline, R.B. (2005). *Principles and practice of structural equation modeling* (2nd ed.). New York: Guilford Press.

Lane, R. E. (2001). Self-Reliance and Empathy: The Enemies of Poverty and of the Poor. *Political psychology, 22*(3), 473-492.

Lawrence, S. A., Hazlett, R. i Abel, E. M. (2012). Obesity related stigma as a form of oppression: Implications for social work education. *Social Work Education, 31*(1), 63-74.

Lebedina-Manzoni, M. i Lotar, M (2010). Percepcija sebe kod adolescenata u Hrvatskoj. *Kriminologija i socijalna integracija, 19(*1*)*, 39-50.

Lieberman, D. L., Tybur, J. M. i Latner, J. D. (2011). *Disgust Sensitivity, Obesity Stigma, and Gender: Contamination Psychology Predicts Weight Bias for Women, Not Men*. Preuzeto sa: http://www2.hawaii.edu/~jlatner/downloads/pubs/Lieberman-Obesity-Disgust.pdf.

Lipkus, I. M., Dalbert, C. i Siegler, I. C. (1996). The importance of distinguishing the belief in a just world for self versus for others: Implications for psychological well-being. *Personality and Social Psychology Bulletin, 22,* 666-677.

Mahalingam, R. i Haritatos, J. (2006) *Cultural psychology of gender and immigration. Cultural psychology of gender and immigration*. U: Mahalingam (urednik), Cultural psychology of immigrants (str. 259-273). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.

Major, B., Hunger, J. M., Bunyan, D. P. i Miller, C. T. (2014). The ironic effects of weight stigma. *Journal of Experimental Social Psychology, 51*, 74 – 80.

Medanić, D. i Pucarin – Cvetković, J. (2012). Pretilost – javnozdravstveni problem i izazov. *Acta Medica Croatica, 66,* 347-355.

Nasser, R., Doumit, J., Al-Attiyah, A. i Fookhro, H. (2013). Effect of belief in a just world on daily living activities of nursing home residents. *Social Behavior and Personality: an international journal*, *41*(9), 1445-1456.

Otto, K. i Schmidt, S. (2007). Dealing with stress in the workplace: Compensatory effects of belief in a just world. *European Psychologist, 12*, 253-260.

Penny, H. (2007). *Anti-fat attitudes among children*. (Doctoral thesis, School of Psychology at Cardiff University, Unated States of America). Preuzeto sa: http://orca.cf.ac.uk/56188/1/U584960.pdf.

Petz, B. (2005). *Psihologijski riječnik*. Jastrebarsko: Naklada Slap.

Pingitore, R., Dugoni, B. L., Tindale, R. S. i Spring, B. (1994). Bias against overweight job applicants in a simulated employment interview. *Journal of Applied Psychology, 79*, 909-917.

Puhl, R. M. i Heuer, C. A. (2010). Obesity stigma: important considerations for public health. *American Journal of Public Health*, *100*(6), 1019-1028.

Puhl, R. M. i Brownell, K. D. (2003). Psychosocial origins of obesity stigma: toward changing a powerful and pervasive bias. *Obesity reviews*, *4*, 213–227.

Rand, C. S. W. i Wright, B.A. (2001). Thinner females and heavier males: Who says? A comparison of female to male ideal body size across a wide age span. *International Journal of Eating Disorders*, *29*, 45 - 50.

Ritter, C., Benson, D. E. i Synder, C. (1990). Belief in a just world and depression. *Sociological Perspectives, 33*, 235-252.

Rubin, Z. i Peplau, L. A. (1975). Who believes in a just world? *Journal of Social Issues*, *31*(3), 65-89.

Schafer, M. H. i Ferraro, K. F. (2011). The stigma of obesity: does perceived weight discrimination affect identity and physical health? *Social Psychology Quarterly*, *74*(1), 76-97.

Sikorski, C., Luppa, M., Kaiser, M., Glaesmer, H., Schomerus, G., Koning, H. H. i Riedel-Heller, S. G. (2011). *The stigma of obesity in the general public and its implications for public health - a systematic review*. http://www.biomedcentral.com/1471-2458/11/661.

Soh, N. L., Touyz, S. W. i Surgenor, L. J. (2006). Eating and Body Image Disturbances Across Cultures: A Review. *European Eating Disorders Review, 14*, 54–65.

Todd, A. R., Bodenhausen, G. V. i Corrigan, P. W. (2010). Do people with mental illness deserve what they get? Links between meritocratic worldviews and implicit versus

explicit stigma. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience, 260*(8), 617-625.

Wilkins, V. M. i Wenger, J. B. (2014). Belief in a just world and attitudes toward affirmative action. *Policy studies journal, 42*(3), 325-343.

World Health Organisation (2014). *Obesity*. http://www.who.int/topics/obesity/en/.

Zaborskis, A., Petronyte, G., Sumskas, L., Kuzman, M. i Iannotti, R. J. (2008). *Doživljaj vlastitoga tijela i kontrola težine među adolesentima u Litvi, Hrvatskoj i Sjedinjenim Američkim Državama u kontekstu opće sklonosti prekomjernoj težini*. hrcak.srce.hr/file/43081.

Zuckerman, M. (1975). Belief in a just world and altruistic behavior. *Journal of Personality and Social Psychology, 31*, 972-976.

Yam, M. (2013). *Does culture matter in body image? The effects of subjective and contextual culture on body image among bicultural women*. Doktorska disetracija. Preuzeto sa: http://deepblue.lib.umich.edu/bitstream/handle/2027.42/97941/meiguan_1.pdf?sequence=1.

**Prilog 1. Vinjete korištene u istraživanju**

Ana (19) je studentica druge godine umjetnosti. Ana je od puberteta imala prekomjernu tjelesnu težinu, ali zadnjih godina je došla do točke koja predstavlja tešku pretilosti. Tijekom godina isprobavala je razne dijete i planove zdrave prehrane ali nikada se nije uspjela pridržavati preporuka duži period vremena. Osjeća se bespomoćno jer ne može izgubiti suvišne kilograme. Vježbanje joj također teško pada; nekada se bavila tenisom, ali sada više ne. Dio problema je to što jede vrstu hrane koju njezin dečko i prijatelji vole. To uključuje tjesteninu, zaslađene žitarice, kolačiće i drugu nezdravu hranu koja deblja. Nitko od njezinih prijatelja nije pretio, kao ni njezin dečko koji obožava jesti tjesteninu. Zbog toga je Ana stalno okružena hranom koja deblja i vrlo joj je teško odoljeti toj hrani. Sklona je jesti nezdravu hranu kada je pod stresom ili kada je uzrujana. To je također razdoblje kada se ne uspijeva pridržavati dijete.

Mario (19) je student druge godine umjetnosti. Mario je od puberteta imao prekomjernu tjelesnu težinu, ali zadnjih godina je došao do točke koja predstavlja tešku pretilosti. Tijekom godina isprobavao je razne dijete i planove zdrave prehrane ali nikada se nije uspio pridržavati preporuka duži period vremena. Osjeća se bespomoćno jer ne može izgubiti suvišne kilograme. Vježbanje mu također teško pada; nekada se bavio tenisom, ali sada više ne. Dio problema je to što jede vrstu hrane koju njegova cura i prijatelji vole. To uključuje tjesteninu, zaslađene žitarice, kolačiće i drugu nezdravu hranu koja deblja. Nitko od njegovih prijatelja nije pretio, kao ni njegova cura koja obožava jesti tjesteninu. Zbog toga je Mario stalno okružen hranom koja deblja i vrlo mu je teško odoljeti toj hrani. Sklon je jesti nezdravu hranu kada je pod stresom ili kada je uzrujan. To je također razdoblje kada se ne uspijeva pridržavati dijete.

Prilog 2. Opis instrumenta – frekvencije kauzalnih atribucija

| | A1 | A2 | A3 | Ukupno |
|---|---|---|---|---|
| Društvo | 1 | 4 | 2 | 7 |
| Emocije | 12 | 5 | 4 | 21 |
| Genetika | 40 | 12 | 31 | 83 |
| Građa | 1 | 0 | 0 | 1 |
| Hrana | 56 | 54 | 55 | 165 |
| Informiranost | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Krivi pristup mršavljenju | 1 | 0 | 0 | 1 |
| Ličnost | 90 | 71 | 48 | 209 |
| Mediji | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Motivacija | 47 | 32 | 20 | 99 |
| Navika | 0 | 1 | 6 | 7 |
| Nedostatak aktivnosti | 33 | 69 | 45 | 147 |
| Nemar za zdravlje | 11 | 2 | 5 | 18 |
| Okolina | 41 | 88 | 118 | 247 |
| Okruženost hranom | 1 | 0 | 1 | 2 |
| Samokontrola | 58 | 36 | 25 | 119 |
| Samopoštovanje | 3 | 2 | 1 | 6 |
| Stavovi | 0 | 1 | 0 | 1 |
| Stres | 14 | 33 | 40 | 87 |
| Sudbina | 1 | 0 | 0 | 1 |
| Religija | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Zdravlje | 1 | 0 | 0 | 1 |

Legenda: Razlozi – uzroci koje su sudionici navodili kao razlog pretilosti osobe opisivane u vinjeti; A1 – razlog koji je naglašen kao najvažniji za pretilost osobe; A2 – razlog koji je proglašen drugim najvažnijim uzrokom pretilosti; A3 – razlog koji je proglašen trećim najvažnijim uzrokom pretilosti osobe opisivane u vinjeti