



<https://doi.org/10.5559/di.32.1.01>

ODNOS IZMEĐU ATRIBUCIJA UZROKA PRETILOSTI, KONTAKTA I STAVOVA PREMA PRETILIM OSOBAMA KOD STUDENATA MEDICINE

Barbara KALEBIĆ MAGLICA
Filozofski fakultet, Sveučilište u Rijeci, Rijeka, Hrvatska

Martina LUKAČIĆ
Centar za rehabilitaciju Stančić, Dugo Selo, Hrvatska

UDK: 316.644-057.875(497.5):613.25
613.25(497.5):316

Izvorni znanstveni rad

Primljeno: 17. kolovoza 2021.

Prikazani su rezultati dio diplomskoga rada, a koji je proizašao iz znanstvenoga projekta "Efekti ličnosti, emocija i socijalnih procesa u interpersonalnom kontekstu" (uniri-drustv-18-231), koji se provodi uz potporu Sveučilišta u Rijeci.

Cilj je ovoga istraživanja ispitati odnos između atribucija pretilosti i stavova prema pretilim osobama kod studenata medicine te ispitati moderira li učestalost i kvaliteta kontakta s pretilim osobama ranije navedeni odnos. U istraživanju je sudjelovalo 360 studenata medicine, od toga 261 studentica i 96 studenata prosječne dobi od 21,88 ($SD = 2,12$) godina. Istraživanje je bilo online, a sudionici su ispunjavali pitanja vezana uz demografske podatke, skalu atribucija uzroka pretilosti, skalu stavova prema pretilim osobama, kao i pitanja o učestalosti i kvaliteti kontakta s pretilim osobama. Dobiveni rezultati pokazuju da je atribucija uzroka pretilosti unutarnjim faktorima povezana s negativnijim stavovima prema pretilim osobama. Učestaliji i kvalitetniji kontakti povezani su s pozitivnijim stavovima prema pretilim osobama. Nisu dobivene značajne interakcije između atribucija uzroka pretilosti i kontakta na stavove prema pretilim osobama. Dobiveni rezultati komentirani su u kontekstu efekata koje negativni stavovi studenata imaju na pretile osobe te važnosti kontakta kao sredstva za smanjenje tih negativnih stavova.

Ključne riječi: studenti medicine, pretilost, atribucije uzroka pretilosti, kontakt, stavovi



Barbara Kalebić Maglica, Sveučilište u Rijeci,
Filozofski fakultet, Odsjek za psihologiju, Sveučilišna avenija 4,
51000 Rijeka, Hrvatska.

E-mail: barbarakm@ffri.uniri.hr

Prekomjerna tjelesna težina i pretilost globalni su zdravstveni problem koji podjednako zahvaća i razvijene zemlje i zemlje u razvoju te su prisutni i kod djece i odraslih (World Health Organization, 2020). Prekomjerna tjelesna težina i pretilost povezani su s povećanim rizikom od bolesti i smrti (npr. kardiovaskularne bolesti, srčani udar, dijabetes, hipertenzija, infektivne i respiratorne bolesti itd.) (Falagas i Kompoti, 2006; Haslam i James, 2005). Osim toga, pretile se osobe suočavaju i s mnogim psihološkim poteškoćama, poput anksioznosti (Puhl i Suh, 2015), depresije i niskoga samopoštovanja (Durso i sur., 2012; Puhl i Heuer, 2009; Puhl i Suh, 2015) te loše slike o vlastitu tijelu (Friedman i sur., 2005). Razlog leži u tome što je ova skupina ljudi često izložena negativnim stavovima i diskriminaciji zbog vlastita izgleda i težine.

Za razliku od drugih stigmatiziranih skupina, stigmatizacija pretilih rijetko je prepoznata kao važan problem (Puhl i Heuer, 2010), zato 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).

Diskriminacija i stigmatizacija pretilih osoba uvelike su prisutne na raznim područjima funkcioniranja, i to u socijalnom, obrazovnom, radnom i zdravstvenom sustavu (Puhl i Brownell, 2001), što negativno utječe na njihovu dobrobit, samopoštovanje i kvalitetu života (Kolotkin i sur., 2001). U ovom ćemo se radu usmjeriti na stigmatizaciju pretilih osoba u zdravstvenom kontekstu.

Rezultati istraživanja pokazuju da razni profili zdravstvenih djelatnika, poput nutricionista, medicinskih sestara te liječnika, jednako kao i ostatak populacije, imaju stereotipe o pretilima, iskazuju negativne stavove prema njima te pridaju pretilim osobama krivnju za vlastito stanje (Fang i sur., 2019; Jaganathan i sur., 2019; Puhl i Heuer, 2009; Soto i sur., 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 i sur., 2006). Nadalje, liječnici vjeruju da se pretili pacijenti neće striktno pridržavati preporuka niti poslušati savjet te iskazuju slabiju motivaciju i želju pružanja pomoći upravo pretilim pacijentima (Hebl i sur., 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, 2013), stoga ne čudi činjenica da

troše i manje vremena na pregled pretilih pacijenata, što ujedno utječe i na želju pacijenata da se uključe u programe kontrole težine (Kushner i sur., 2014). Također, neki liječnici navode kako su skloni svojim pretilim pacijentima svaki put, neovisno o razlogu njihova dolaska, izravno 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 se nisu držali preporuka (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 i sur., 2011). Iz tih razloga pretile žene često izbjegavaju preventivne preglede, poput ginekoloških pregleda i mamografije (Ostbye i sur., 2005). I nefunkcionalna oprema u ambulantomama ili bolnicama, poput tlakomjera ili vage za mjerenje težine, mogu biti razlozi zašto pretili pacijenti izbjegavaju preglede (Phelan i sur., 2015).

Neka istraživanja pokazuju kako studenti medicine imaju slična razmišljanja kao i već iskusni liječnici glede pretilih osoba. Pretile osobe smatraju lošima, ružnima, neuspješnima i s manjkom samokontrole, lijenima, nekompetentnima, neorganiziranima i manje samodiscipliniranima, neraspoloženima, manje vrijednima, manje inteligentnima i manje odgovornima glede odlaska na savjetovanja vezanih uz gubitak težine (npr. Loomis i sur., 2001; Sabin i sur., 2012; Soto i sur., 2014).

U kontekstu pretilosti, teorija atribucije (Weiner, 2006; Weiner i sur., 2011) sugerira da se pretilim osobama pripisuju negativne karakteristike jer je pretilost percipirana kao kontrolabilna karakteristika. Stavljajući teoriju u širi kontekst, Crandall (1994) sugerira da su negativni stavovi prema pretilim osobama ugrađeni u širi sustav vrijednosti unutar "ideologije krivnje". Uzrok prekomjerne tjelesne težine kod pretilih osoba pripisuje se manjku osobne kontrole, što negativne stavove okoline čini negativnijima i izraženijima (Schneider i sur., 2018). Na stigmatizaciju pretilih osoba gleda se na pozitivan i poželjan način, upravo zato što se pretile smatra odgovornima i krivima za vlastito stanje te se vjeruje da ga mogu kontrolirati (Puhl i Brownell, 2003). Okolina smatra da će diskriminacija i stigmatizacija potaknuti i motivirati pretile osobe da usvoje zdravije navike ponašanja, ali događa se upravo suprotno. Izražena diskriminacija i stigmatizacija ne pridonose smanjenju tjelesne težine ni poboljšanju zdravlja, nego negativno utječu na fizičko i psihičko zdravlje, odnosno dobrobit stigmatiziranih pojedinaca (Puhl i Heuer, 2010).

Prema Klaczynskom i suradnicima (2004), postoje tri pripisana uzroka pretilosti, a to su tjelesni, društveni i unutarnji

uzroci. Tjelesni se uzroci odnose na medicinska i genetska stanja koja rezultiraju prekomjernom tjelesnom težinom, kao i na tjelesne i medicinske čimbenike koji su u podlozi pretilosti, a ne mogu se kontrolirati (npr. dijabetes). Prema društvenim uzrocima, pretilost je rezultat okolinskih čimbenika (npr. konzumacija brze hrane i prevelikih porcija, sjedilački način života; Tamashiro, 2011), a unutarnji uzroci podrazumijevaju vlastitu odgovornost za prekomjernu tjelesnu težinu te postojanje osobnih nedostataka koji do nje dovode (npr. nevjebanje) (Klaczynski i sur., 2004). Ljudi će smatrati kako pretilo osobe nisu odgovorne za svoju tjelesnu težinu ako na uzrok pretilosti gledaju iz perspektive bioloških ili genetskih čimbenika. U tom će se slučaju stereotipi smanjiti i stavovi prema pretilim osobama bit će pozitivniji. S druge strane, ako se uzrok pripisuje unutarnjim čimbenicima, poput prejedanja ili premalo vježbanja, a koji se mogu kontrolirati, bit će izraženi negativni stereotipi i osjećaji te će se pretilima pružati manje socijalne podrške (Joslyn i Haider-Markel, 2019; Mata i Hertwig, 2018). Zdravstveni djelatnici uzroke pretilosti najčešće pripisuju unutarnjim razlozima (npr. nevjebanju, nezdravoj prehrani) i manjku samokontrole, bez obzira na to što je tjelesna težina određena interakcijom genetskih, bioloških i okolinskih čimbenika (Loos i Yeo, 2022; Puhl i Latner, 2007).

Jedan od mogućih načina smanjenja negativnih stavova prema pretilim osobama jest kontakt s navedenom stigmatiziranom grupom. Allport (1954) pedesetih je godina predložio hipotezu kontakta, koja je do danas provjeravana i potvrđivana u mnogim istraživanjima, ali i dograđivana (npr. Dovidio i sur., 2017; Imperato i sur., 2021; Lemmer i Wagner, 2015; Pettigrew i Tropp, 2006). Prema Allportu, kontakt će biti efikasan u smanjenju međugrupnoga konflikta ako grupe tijekom kontakta imaju isti status te ako postoji međugrupna kooperacija među grupama, zajednički ciljevi i podrška od strane autoriteta, zakona i običaja (Pettigrew, 2016). Velik doprinos ovom području dali su Pettigrew i Tropp (2006) svojom metaanalizom, koja upućuje na nekoliko važnih zaključaka. Međugrupni kontakt obično smanjuje predrasude i ti su efekti jači kada se u obzir uzmu Allportovi uvjeti, međutim, oni nisu bitni da bi se predrasude smanjile. Efekti kontakta generaliziraju se na čitavu grupu, javljaju se u raznim grupama (ne samo rasnim i etničkim) i u raznim uvjetima.

Dok su klasična istraživanja hipoteze kontakta bila usmjerena na izravne odnose između antecedenata (uvjeta u kojima se kontakt javlja) i ishoda (primarno smanjenja predrasuda) međugrupnoga kontakta, suvremena su istraživanja usmjerena na ispitivanje zašto i kako međugrupni kontakt utječe na međugrupne odnose. Doprinos tih istraživanja očituje se u na-

lazima koji pokazuju da kontakt nije ograničen samo na interakcije lice u lice nego može uključivati prošireni, vikarijski, zamišljeni ili virtualni oblik, što je posebno važno za grupe koje su segregirane ili u konfliktu. Značajan napredak napravljen je u identificiranju mehanizama koji posreduju (npr. anksioznost, empatija) i čimbenika koji moderiraju efekte međugrupnoga kontakta (npr. grupni status, valencija kontakta) te dokumentiranju nekonzistentnih rezultata vezanih uz pozitivne ishode kontakta (Dovidio i sur., 2017). Upravo se ta nekonzistentnost u rezultatima vidi u kontekstu zdravstvenoga sustava, i to kod studenata medicine.

Istraživanja pokazuju da je učestaliji kontakt studenata medicine s pretilim osobama povezan s njihovim pozitivnijim stavovima (npr. Soto i sur., 2014). Swift i suradnici (2013) nalaze da učestaliji i izravniji kontakt zdravstvenog osoblja s pretilim pacijentima može dovesti do porasta empatije, bolje komunikacije između liječnika i pacijenata te povećati motivaciju i želju liječnika da ulože više vremena i truda u tretman pretilih pacijenata, kao i njihovu edukaciju.

S druge strane, postoje istraživanja koja upućuju na malo drukčije rezultate, prema kojima nije došlo do promjena u stavovima zdravstvenog osoblja nakon izravnoga kontakta s pretilim pacijentima (npr. Blumberg i Mellis, 1985), odnosno da, kada je i došlo do promjene stava, ta promjena nije bila dugoročna (npr. Kushner i sur., 2014). S obzirom na nekonzistentnosti u rezultatima istraživanja u kojima su sudjelovali studenti medicine te manjak istraživanja u kojima se ispituje i kvaliteta i učestalost kontakta studenata medicine na njihove stavove prema pretilim osobama, važno je navedeno detaljnije istražiti.

Stoga je cilj ovoga istraživanja ispitati odnos između atribucija uzroka pretilosti i stavova prema pretilim osobama kod studenata medicine u Republici Hrvatskoj, kao i moderatorski efekt učestalosti i kvalitete kontakta s pretilim osobama u navedenom odnosu. Odnos između atribucija pretilosti, kontakta i stavova ispitan je u istraživanju koje su proveli Nutter i suradnici (2018). Autori su eksperimentalnom manipulacijom ispitivali efekt uokviravanja pretilosti kao bolesti na stavove prema pretilim osobama. Osim toga, navedeni su autori ispitivali i moderatorski efekt kvalitete i kvantitete kontakta u odnosu između uokviravanja i stavova. Iako se u spomenutom istraživanju kontakt nije pokazao kao značajan moderator, autori naglašavaju važnost daljnjeg ispitivanja načina smanjenja predrasuda prema pretilim osobama u kontekstu atribucije uzroka pretilosti. Kako se do sada, koliko znamo, nije ispitivao odnos između pripisivanja pretilosti društvenim, tjelesnim i unutrašnjim uzrocima i stavova prema pretili-

lim osobama te moderatorski efekt učestalosti i kvalitete kontakta u navedenom odnosu, dobiveni će rezultati pridonijeti boljem razumijevanju atribucija uzroka pretilosti i stavova prema pretilim osobama kod studenata medicine, kao i mogućih mehanizama koji su u podlozi takvih stavova.

S obzirom na sve navedeno, očekuje se da će studenti medicine imati negativne stavove prema pretilim osobama te da će pretilost pripisivati unutarnjim uzrocima, koji će u većoj mjeri biti povezani s negativnim stavovima. Također se očekuje da će učestaliji i kvalitetniji kontakt s pretilim osobama ublažiti negativne stavove. Osim toga, pretpostavka je da će učestaliji i kvalitetniji kontakt ublažiti negativne efekte pripisivanja uzroka pretilosti unutarnjim čimbenicima na stavove prema pretilim osobama.

METODA

Sudionici

U istraživanju je sudjelovalo 360 studenata medicine, i to 261 studentica i 96 studenata prosječne dobi od 21,88 ($SD = 2,12$) godina. Najviše sudionika, njih 196, studenti su Medicinskoga fakulteta u Zagrebu, 91 studira u Rijeci, 66 u Osijeku, dok je samo 4 ispitanika s Medicinskoga 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 sa zadnje, šeste, godine.

Mjerni instrumenti

Prikupljeni su podaci o dobi, spolu, vrsti studija, godini studija, smjeru, gradu studija i mjestu prebivališta.

Skalom uzroka pretilosti (*Causes of Obesity Scale* – COS; Klaczynski i sur., 2004) ispituju se vjerovanja o uzrocima pretilosti. Sadrži 31 česticu, koje su podijeljene u tri podskale. Podskala unutarnjih uzroka (18 čestica) odnosi se na vjerovanje da je pretilost uzrokovana osobnim nedostacima te da su pretile osobe same krive za svoje stanje. Podskala tjelesnih uzroka (6 čestica) podrazumijeva nekontrolabilna stanja koja su rezultat medicinskih i genetskih mehanizama. Podskala društvenih uzroka (7 čestica) mjeri vjerovanja kako su okolinjski čimbenici uzrok pretilosti. Sudionici su trebali procijeniti stupanj slaganja sa svakom od tvrdnji (1 – u potpunosti se ne slažem do 4 – u potpunosti se slažem). Viši rezultat na podskali društvenih uzroka upućuje na jače vjerovanje da su društveni uzroci razlog za prekomjernu tjelesnu težinu, viši rezultat na podskali unutarnjih uzroka podrazumijeva jače vjero-

vanje da su uzroci unutar pojedinca rezultat pretilosti, dok viši rezultat na podskali tjelesnih uzroka upućuje na snažnije vjerovanje kako su u podlozi pretilosti nekontrolabilni faktori. Skalu je na hrvatski jezik prevela i adaptirala Malbaša (2016). Pouzdanost tipa Cronbach-alfa u originalnom istraživanju kreće se od 0,68 do 0,78, dok se u ovom istraživanju kreće između 0,61 i 0,73. Konfirmatornom faktorskom analizom testirana je trofaktorska struktura skale koju predlažu Klaczynski i suradnici (2004) i Malbaša (2016). Za procjenu vrijednosti parametara konfirmatornih modela korištena je metoda maksimalne vjerojatnosti (engl. *maximum likelihood*) s robusnim standardnim pogreškama. Procjena prihvatljivosti pristajanja modela podacima temelji se na kombinaciji standardnih pokazatelja pristajanja u skladu s uvriježenim kriterijima (RMSEA < 0,08; CFI i TLI > 0,90; SRMR < 0,09; Weston i Gore, 2006). Provedena konfirmatorna faktorska analiza ima zadovoljavajuće pristajanje podacima ($\chi^2(427) = 1098,86, p < 0,01$, CFI = 0,70, TLI = 0,70, RMSEA = 0,07, SRMR = 0,09, RMSEA [90% CI] [0,06, 0,07]). Ovi su parametri dobiveni pošto su razmotreni modifikacijski indeksi koji se koriste za poboljšanje pristajanja modela podacima (Byrne, 2013). Visoki modifikacijski indeksi upućivali su na visoko korelirane residue, stoga su napravljene promjene u modelu, i to tako da su dopuštene residualne kovarijance između čestica 6 (*Pretile osobe su u djetinjstvu previše vremena provodile gledajući televiziju*) i 12 (*Pretili ljudi postaju pretili jer previše gledaju televiziju*), 5 (*Pretili ljudi obično imaju neki medicinski poremećaj zbog kojeg su prekomjerno teški*) i 28 (*Pretili ljudi su "zapeli" u svojoj debljini zbog hormona koje ne mogu kontrolirati*) te 27 (*Skoro svi pretili ljudi bi mogli izgubiti na težini ako bi to zaista htjeli*) i 30 (*Pretili ljudi bi mogli postati mršavi ako bi to zaista htjeli*). Korelirane tvrdnje pripadaju istom faktoru, osim tvrdnji 6 i 12, koje pripadaju različitim faktorima, ali su sadržajno vrlo slične. Međutim, kako trofaktorski model ne pokazuje potpuno zadovoljavajuće pristajanje podacima, predlaže se daljnja validacija ove skale.

Skala stavova prema pretilim osobama (*Revised Anti-Fat Attitudes Scale*; Wrench i Knapp, 2008) sadrži 24 pozitivne i negativne tvrdnje o pretilim osobama te je podijeljena na dvije podskale (Skala stavova prema pretilima i Skala nesvidanja pretilih osoba), od kojih svaka sadrži 12 čestica. Skala se može rabiti i kao jednodimenzionalna te se kao takva u istraživanjima češće i rabi (npr. Dress, 2017; Shannon, 2018). Zadatak sudionika jest odgovoriti na navedene tvrdnje na skali od 1 – *u potpunosti se ne slažem* do 5 – *u potpunosti se slažem*. Viši rezultat na skali upućuje na pozitivniji stav prema pretilim osobama. Provedena je konfirmatorna faktorska analiza, koja pokazuje da teorijski očekivani jednofaktorski model ima donekle

zadovoljavajuće pristajanje podacima ($\chi^2(241) = 707,67, p < 0,01, CFI = 0,84, TLI = 0,82, RMSEA = 0,07, SRMR = 0,08, RMSEA [90\% CI] [0,07, 0,08]$). Ovi su parametri dobiveni pošto su razmotreni modifikacijski indeksi (Byrne, 2013). Visoki modifikacijski indeksi (iznad 30) upućivali su na visoko korelirane residualne, stoga su napravljene promjene u modelu tako da su dopuštene residualne kovarijance između čestica koje se odnose na aspekte prijateljstva, izlaženja i odnosa s pretilim osobama. Koeficijent unutarne konzistencije pojedinih skala, kao i ukupne skale u originalnom istraživanju, kreću se od 0,85 do 0,89. Skalu su na hrvatski jezik preveli i adaptirali Kalebjić Maglica i suradnici (2016).

Jednim pitanjem ispitana je učestalost kontakta s pretilim osobama (od *nikada* do *svakodnevno*), a sa četiri pitanja kvaliteta kontakta s pretilim osobama, i to s članovima uže obitelji, rodbine, prijateljima ili kolegama na skali od 1 (*potpuno nekvalitetan kontakt*) do 4 (*potpuno kvalitetan kontakt*). Pitanja su osmišljena za potrebe ovoga istraživanja. Primjer pitanja jest *Koliko je kvalitetan Vaš kontakt s pretilim prijateljima (npr. zajedničko provođenje vremena, razgovori i slično)*. Provedena je konfirmatorna faktorska analiza, koja pokazuje da teorijski očekivani jednofaktorski model nema potpuno zadovoljavajuće pristajanje podacima ($\chi^2(2) = 36,38, p < 0,01, CFI = 0,93, TLI = 0,80, RMSEA = 0,02, SRMR = 0,04, RMSEA [90\% CI] [0,16, 0,28]$), ali je zbog zadovoljavajuće pouzdanosti u daljnjim analizama zadržana jednofaktorska struktura skale. I u ovom se slučaju preporučuje validacija skale u budućim istraživanjima.

Postupak

Istraživanje je provedeno online-upitnikom. Link na online-upitnik poslan je sudionicima preko društvene mreže "Facebook", i to tako da je objavljen u studentskim grupama studenata medicine iz Zagreba, Rijeke, Osijeka i Splita. Rješavanje upitnika trajalo je otprilike 20 minuta. Nakon upute, u kojoj je bio obrazložen cilj istraživanja te naglašena anonimnost i dobrovoljnost sudjelovanja u istraživanju, sudionici su trebali odgovoriti pristaju li sudjelovati u istraživanju. Ako je njihov odgovor bio potvrđan, uslijedilo je ispunjavanje demografskih podataka te pitanja vezana uz kontakt sudionika s pretilim osobama. Potom su rješavali skalu uzroka pretilosti i skalu stavova prema pretilim osobama. Ako nisu pristali na sudjelovanje, od njih se tražilo da podnesu svoj odgovor, što je podrazumijevalo kraj ispunjavanja. Istraživanje je provedeno u sklopu projekta koje je odobreno od Sveučilišta u Rijeci te je ono u skladu s Kodeksom etike psihološke djelatnosti Hrvatske psihološke komore.

REZULTATI

Deskriptivni podaci i Cronbach-alfa koeficijenti pouzdanosti za podskale atribucije uzroka pretilosti, kontakta (učestalost i kvaliteta) i skalu stavova prema pretilim osobama prikazani su u Tablici 1.

⇒ **TABLICA 1**
Deskriptivni podaci i pouzdanosti za skale korištene u istraživanju

		<i>K</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	α
Uzroci pretilosti	Unutarnji uzroci	18	2,76	0,34	0,73
	Društveni uzroci	7	2,57	0,47	0,61
	Tjelesni uzroci	6	2,14	0,48	0,61
Kontakt	Učestalost	1	5,33	0,93	
	Kvaliteta	4	3,19	0,75	0,82
Stavovi prema pretilim osobama		24	2,51	0,55	0,88

Iz Tablice 1 vidi se da sve korištene skale imaju zadovoljavajuću pouzdanost, osim podskala koje se odnose na društvene i tjelesne uzroke pretilosti. Nadalje, vidi se kako sudionici imaju blago negativne stavove prema pretilim osobama te da podjednako i u blagoj mjeri pripisuju pretilost svim trima uzrocima, najmanje tjelesnim uzrocima. Izvještavaju da su u učestalom kontaktu s pretilim osobama i da je taj kontakt kvalitetan.

Nadalje su izračunane korelacije između tri atribucije uzroka pretilosti, učestalosti i kvalitete kontakta te stavova prema pretilim osobama. Dobiveni koeficijenti korelacije prikazani su u Tablici 2.

⇒ **TABLICA 2**
Koeficijenti korelacija između uzroka pretilosti, kontakta i stavova prema pretilim osobama

	2	3	4	5	6
1 Stavovi prema pretilima	-0,48**	-0,14**	0,01	0,18**	0,30**
2 Unutarnji uzroci	-	0,42**	0,21**	-0,03	-0,14*
3 Društveni uzroci		-	0,40**	-0,06	-0,06
4 Tjelesni uzroci			-	-0,14*	-0,03
5 Učestalost kontakta				-	0,20**
6 Kvaliteta kontakta					-

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

Dobiveni rezultati pokazuju da studenti koji uzroke pretilosti pripisuju unutarnjim (-0,48**) i društvenim uzrocima (-0,14**) imaju negativnije stavove prema pretilim osobama. Učestaliji (0,18**) i kvalitetniji kontakt (0,30**) s pretilim osobama povezan je s pozitivnijim stavovima. Tri vrste atribucija uzroka pretilosti međusobno su značajno pozitivno umjerenno povezane, a samo je atribucija unutarnjim uzrocima povezana s kvalitetom kontakta, i to u smjeru da je veća atribucija unutarnjim uzrocima povezana s manje kvalitetnim kon-

taktom s pretilim osobama (-0,14**). Učestalost kontakta negativno je povezana s atribucijom tjelesnim uzrocima (-0,14**), što znači da osobe koje imaju učestalije kontakte s pretilim osobama pretilost u manjoj mjeri atribuiraju tjelesnim uzrocima. Učestalost i kvaliteta kontakta značajno su pozitivno, ali nisko povezane, što upućuje na potrebu za odvojenim razmatranjem ovih konstrukata (0,20**).

Kako bi se ispitao moderatorski efekt učestalosti i kvalitete kontakta u odnosu između tri uzroka pretilosti (unutarnji, društveni i tjelesni uzroci) i stavova prema pretilim osobama, provedena je hijerarhijska regresijska analiza. U prvi korak analize uvrštena su tri uzroka pretilosti. U drugi korak analize uvrštena je učestalost i kvaliteta kontakta s pretilima, a u treći korak uvrštene su interakcije između tri uzroka pretilosti i učestalosti, odnosno kvalitete kontakta. Varijable u trećem koraku standardizirane su prije računanja interakcija. Kriterijska varijabla jest stav prema pretilim osobama. Rezultati hijerarhijske regresijske analize prikazani su u Tablici 3.

☞ **TABLICA 3**
Rezultati hijerarhijske regresijske analize s uzrocima pretilosti u prvom koraku, učestalosti i kvalitete kontakta u drugom i njihovom interakcijom u trećem koraku

	Stav prema pretilim osobama	R ²	ΔR ²	β
1. korak		0,24**	0,24**	
	Unutarnji uzroci			-0,51**
	Društveni uzroci			0,04
	Tjelesni uzroci			0,09
2. korak		0,31**	0,07**	
	Unutarnji uzroci			-0,48**
	Društveni uzroci			0,04
	Tjelesni uzroci			0,12*
	Učestalost kontakta			0,14**
	Kvaliteta kontakta			0,21**
3. korak		0,32**	0,01	
	Unutarnji uzroci			-0,49**
	Društveni uzroci			0,05
	Tjelesni uzroci			0,10*
	Učestalost kontakta			0,15**
	Kvaliteta kontakta			0,23**
	Unutarnji uzroci x učestalost			0,02
	Društveni uzroci x učestalost			-0,03
	Tjelesni uzroci x učestalost			-0,05
	Unutarnji uzroci x kvaliteta			-0,05
	Društveni uzroci x kvaliteta			-0,04
	Tjelesni uzroci x kvaliteta			-0,07

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$

Dobiveni rezultati pokazuju da je ukupno objašnjeno 32 % varijance stavova prema pretilim osobama, pri čemu varijable

iz prvoga koraka objašnjavaju značajnih 24 % varijance, a varijable iz drugoga koraka dodatnih značajnih 7 %. Varijable uključene u treći korak objašnjavaju neznajčajnih 1 % varijance stava. Atribucija pretilosti unutarnjim i tjelesnim uzrocima pokazuju se kao samostalni značajni prediktori stava uključeni u prvom koraku analize. Studenti koji atribuiraju uzroke pretilosti unutarnjim faktorima imaju negativnije stavove prema pretilima, a oni koji atribuiraju tjelesnim pozitivnije stavove. I učestalost kontakta i kvaliteta, uključeni u drugi korak analize, imaju samostalan značajni doprinos u objašnjenju stavova, pri čemu studenti medicine koji imaju učestaliji i kvalitetniji kontakt s pretilim osobama u svojoj okolini imaju i pozitivnije stavove prema njima. U trećem koraku ni jedna interakcija između atribucija uzroka pretilosti i učestalosti, odnosno kvalitete kontakta, nije se izdvojila kao značajan prediktor. Učestalost i kvaliteta kontakta ne mijenjaju značajno odnos između pripisivanja uzroka pretilosti i stavova prema pretilim osobama.

RASPRAVA

Cilj je ovoga istraživanja bio ispitati odnos između atribucija pretilosti i stavova prema pretilim osobama kod studenata medicine te ispitati moderira li učestalost i kvaliteta kontakta s pretilim osobama navedeni odnos. Očekivalo se da će studenti medicine pretilost pripisivati unutarnjim uzrocima, koji će u većoj mjeri biti povezani s negativnim stavovima, te da će učestaliji i kvalitetniji kontakt s pretilim osobama ublažiti negativne stavove prema njima.

Dobiveni rezultati pokazuju da je atribucija pretilosti unutarnjim uzrocima povezana s negativnijim stavovima studenata medicine prema pretilim osobama. Ovaj je nalaz u skladu s onima koji se navode u stručnoj literaturi (npr. Fang i sur., 2019; Schneider i sur., 2018), a prema kojima su liječnici, ali i studenti medicine, skloniji pretilost pripisivati unutarnjim uzrocima, odnosno smatrati da su pretile osobe same odgovorne za svoju težinu. Manjak fizičke aktivnosti, prejedanje, konzumacija nezdrave hrane i ovisnost o hrani glavni su uzroci pretilosti prema mišljenju liječnika. U skladu s tim stavom liječnici/studenti pristupaju pretilim osobama, a što u konačnici može imati vrlo negativne posljedice. Pretilost koja i sama sa sobom vuče niz tjelesnih (npr. dijabetes, visoki krvni tlak), ali i psihičkih problema (npr. depresija, anksioznost), zahtijeva medicinsku skrb, ali koju pretile osobe ne žele tražiti zbog stigmatizacije kojoj su izložene od strane liječnika i ostaloga medicinskog osoblja. Osim toga, dolazi i do razilaženja u atribuciji uzroka pretilosti između liječnika i pacijenata. Kako je navedeno, liječnici uzroke pretilosti pripisuju unutarnjim faktorima, dok pacijenti uzrok češće traže u medicinskim fak-

torima 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 pretilost atribuiraju unutarnjim faktorima više su frustrirani zbog pretilih pacijenata i pružaju im manje kvalitetan liječnički tretman (Puhl i sur., 2014). Taj se nalaz potvrđuje i kod studenata medicine, odnosno pripisivanje pretilosti prije svega unutarnjim razlozima utječe na kvalitetu rada s 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). U smjeru toga ide i nalaz ovog istraživanja, prema kojem je atribuiranje uzroka pretilosti tjelesnim uzrocima povezano s pozitivnijim stavovima prema pretilim osobama.

Rezultati ovoga istraživanja upućuju na važnost kontakta u smanjenju negativnih stavova studenata medicine prema pretilim osobama, pri čemu treba zasebno razmatrati učestalost i kvalitetu kontakta. Dobiveni nalaz u skladu je s brojnim istraživanjima na području socijalne psihologije, koja pokazuju da kontakt smanjuje negativne stavove prema stigmatiziranim skupinama (npr. Barbir i sur., 2017), pa i prema pretilim osobama (npr. Dunaev i sur., 2018; Ganesana i Carter-Sowell, 2021). Iz rezultata ovoga istraživanja također se vidi da kvaliteta kontakta snažnije predviđa stavove prema pretilim osobama od učestalosti, o čemu svakako treba voditi računa u istraživanjima smanjenja negativnih stavova.

Istraživanja međugrupnoga kontakta imaju dugu tradiciju, počevši od 40-ih i 50-ih godina 20. stoljeća (npr. Allport, 1954). Do danas velik broj istraživanja potvrđuje hipotezu kontakta, prema kojoj pojedinci raznih grupa kada dolaze u međusobni kontakt imaju pozitivnije i manje predrasudne stavove prema članovima grupe kojoj ne pripadaju (npr. Imperato i sur., 2021; Lemmer i Wagner, 2015; Pettigrew i Tropp, 2006). Upravo se kroz kontakt članovi grupa međusobno bolje upoznaju, dobivaju priliku za prikupljanje novih informacija o članovima druge grupe, kao i mogućnost učenja te spoznavanja da članovi druge grupe nisu svi isti, da su jedinstveni i da svatko od njih ima svoju priču. Ovo je vrlo važno u kontekstu pretilosti i atribucije uzroka pretilosti od strane liječnika, ali i budućih liječnika. Rezultati ovoga istraživanja upućuju na važnost učestalih i kvalitetnih kontakata studenata medicine i pretilih osoba na smanjenje negativnih stavova prema navedenoj stigmatiziranoj skupini. Važno je da studenti medicine budu u što češćem i kvalitetnijem kontaktu s pretilim osobama, jer to može oblikovati, odnosno smanjiti,

njihove negativne stavove prema pretilima. Kroz te kontakte studenti medicine mogu bolje upoznati, a time i razumjeti, pretile osobe, što može u konačnici dovesti i do kvalitetnije zdravstvene usluge. Ono što se javlja kao problem općenito, a i kod studenata medicine, jest generalizacija, odnosno mišljenje da su sve pretile osobe iste, a samim time i odgovorne za svoju tjelesnu težinu. Ono što bi u budućim istraživanjima trebalo ispitati jest trajnost promjene stava nakon kontakta, odnosno dovodi li učestaliji i kvalitetniji kontakt s pretilim osobama do pozitivnijih stavova kroz duže vrijeme ili je ta promjena kratkotrajna, a što bi moglo pomoći u osmišljavanju intervencijskih programa za smanjenje negativnih stavova prema pretilim osobama.

Cilj je ovoga istraživanja bio ispitati moderatorski efekt atribucija uzroka pretilosti i učestalosti/kvalitete kontakta na stavove prema pretilim osobama. Iako rezultati istraživanja upućuju na važnost atribucije pretilosti unutrašnjim uzrocima te učestalost i kvalitetu kontakta, njihove interakcije nisu dobivene. Stoga bi odnose između atribucija uzroka pretilosti, kontakta i stavova prema pretilim osobama trebalo dodatno provjeriti u nekim budućim istraživanjima i primjenom nekih drugih tehnika i metoda, poput analiza traga ili strukturalnoga modeliranja (Hudek-Knežević i Kardum, 2006).

Ovo istraživanje ima određene manjkavosti, o kojima valja voditi računa u interpretaciji dobivenih rezultata. Uzorak su činili studenti koji su bili spremni sudjelovati u online-istraživanju, što je omogućilo donošenje određenih zaključaka o stavovima studenata medicine o pretilim osobama. Uzorak studenata u većoj su mjeri činile žene. Zbog navedenih karakteristika uzorka pitanje je koliko ispitanici uzorak odražava objektivnu razinu stavova prema pretilim osobama. U budućim istraživanjima svakako treba uključiti veći broj sudionika, i to pogotovo muških, što bi omogućilo ispitivanje spolnih razlika studenata u stavovima prema pretilim osobama, jer razna istraživanja upućuju na veću tolerantnost žena prema stigmatiziranim skupinama (npr. Magallares i Morales, 2013; Tsai i sur., 2016). Metodološki nedostatak ovoga istraživanja odnosi se i na to što se kvaliteta kontakta ispitivala samoprocjenom, odnosno pitanjem s ponuđenim odgovorima o tome kakav je kontakt. Novija istraživanja pokazuju da je bolje sudionike pitati imaju li među bliskim prijateljima osobe koje su mete predrasuda, posjećuju li se, razgovaraju li o privatnim temama i slično (npr. Maunder i sur., 2020). Osim toga, suvremena istraživanja pokazuju da je za stavove prema pretilim osobama, osim kognitivne komponente ("pretile osobe su same krive za svoju tjelesnu težinu"), važna i emocionalna komponenta stava, i to posebice emocija gađenja (Vartanian i sur., 2016) i negativan afekt (Koball i Carels, 2015), a što bi u budu-

ćim istraživanjima također valjalo uključiti. U budućim istraživanjima trebalo bi dodatno provjeriti Skalu uzroka pretilosti, jer u ovom istraživanju indeksi pristajanja ne pokazuju dobar fit trofaktorskoj strukturi skale, a i dvije podljestvice navedenog upitnika imale su vrlo niske procjene pouzdanosti.

Unatoč određenim ograničenjima, ovo istraživanje ima znanstveni i praktični doprinos. Prema našim saznanjima, do sada nije istodobno ispitivan odnos između atribucija uzroka pretilosti, učestalosti i kvalitete kontakta te stavova prema pretilim osobama kod studenata medicine, čime su povezane teorija atribucije i hipoteza kontakta. Dobiveni rezultati idu u prilog nalazima koji se spominju u znanstvenoj literaturi, a prema kojima su stavovi studenata blago negativni te se uzroci pretilosti traže u odgovornosti pretile osobe za njezinu tjelesnu težinu. Negativni bi stavovi, kao i atribucija pretilosti unutarnjim faktorima, mogli dovesti do smanjenoga angažmana u radu i smanjenoga poštovanja prema pretilim pacijentima te stereotipa očekivanja da će se pacijent ponašati karakteristično za skupinu kojoj pripada. S druge strane, negativno iskustvo sa zdravstvenim djelatnicima može dovesti do toga da su pretile osobe manje sklone traženju zdravstvene pomoći kada im je ona zaista potrebna. Dobiveni rezultati mogli bi poslužiti povećavanju svijesti o negativnom stavu prema pretilim osobama kod budućih liječnika u Hrvatskoj i kreiranju intervencija za smanjenje takva stava, a koji se temelje na hipotezi kontakta, uzimajući u obzir i učestalost i kvalitetu toga kontakta. Tema negativnih stavova prema pretilim osobama osobito je važna u trenutačnim okolnostima pandemije i činjenici da su pretile osobe ujedno i rizična skupina za oboljenje od bolesti COVID-19.

LITERATURA

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(3), 175–188. <https://doi.org/10.1111/cob.12147>

Allport, G. W. (1954). *The nature of prejudice*. Perseus Books.

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. <https://doi.org/10.1038/sj.ijo.0803105>

Barbir, L. A., Vandevender, A. W. i Cohn, T. J. (2017) Friendship, attitudes, and behavioral intentions of cisgender heterosexuals toward transgender individuals. *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*, 21(2), 154–170. <https://doi.org/10.1080/19359705.2016.1273157>

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

orders, 4(2), 169–175. [https://doi.org/10.1002/1098-108X\(198505\)4:2<169::AID-EAT2260040204>3.0.CO;2-F](https://doi.org/10.1002/1098-108X(198505)4:2<169::AID-EAT2260040204>3.0.CO;2-F)

Budd, G. M., Mariotti, M., Graff, D. i Falkenstein, K. (2011). Health care professionals' attitudes about obesity: An integrative review. *Applied Nursing Research*, 24(3), 127–137. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2009.05.001>

Byrne, B. M. (2013). *Structural equation modeling with Mplus: Basic concepts, applications, and programming*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203807644>

Crandall, C. S. (1994). Prejudice against fat people: Ideology and self-interest. *Journal of Personality and Social Psychology*, 66(5), 882–894. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.66.5.882>

Dovidio, J. F., Love, A., Schellhaas, F. M. i Hewstone, M. (2017). Reducing intergroup bias through intergroup contact: Twenty years of progress and future directions. *Group Processes & Intergroup Relations*, 20(5), 606–620. <https://doi.org/10.1177/1368430217712052>

Dress, C. (2017). *Anti-fat and anti-thin attitudes toward women*. Ball State University. https://cardinalscholar.bsu.edu/bitstream/handle/123456789/200701/DressC_2017-2_BODY.pdf?sequence=1

Dunaev, J. L., Brochu, P. M. i Markey, C. H. (2018). Imagine that! The effect of counterstereotypic imagined intergroup contact on weight bias. *Health Psychology*, 37(1), 81–88. <https://doi.org/10.1037/hea0000545>

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. <https://doi.org/10.1002/eat.20933>

Falagas, M. E. i Kompoti, M. (2006). Obesity and infection. *The Lancet Infectious Diseases*, 6(7), 438–446. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(06\)70523-0](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(06)70523-0)

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. <https://doi.org/10.1186/s40608-018-0222-4>

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. <https://doi.org/10.1038/oby.2005.105>

Ganesan, A. i Carter-Sowell, A. R. (2021). Buffering anti-fat attitudes using contact: The roles of contact quantity, duration, favorability, and intergroup anxiety. *Body Image*, 38, 120–126. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2021.03.019>

Haslam, D. W. i James, W. P. (2005). Obesity. *Lancet*, 366(9492), 1197–1209. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(05\)67483-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(05)67483-1)

Hebl, M. R., Xu, J. i 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. <https://doi.org/10.1038/sj.ijo.802231>

Hudek-Knežević, J. i Kardum, I. (2006). *Psihosocijalne odrednice tjelesnog zdravlja: Stres i tjelesno zdravlje*. Naklada Slap.

Imperato, C., Schneider, B. H., Caricati, L., Amichai-Hamburger, Y. i Mancini, T. (2021). Allport meets internet: A meta-analytical investigation of online intergroup contact and prejudice reduction. *International Journal of Intercultural Relations*, 81, 131–141. <https://doi.org/10.1016/j.ijintrel.2021.01.006>

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. <https://doi.org/10.37268/mjphm/vol.19/no.1/art.35>

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. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.01.019>

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

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. <https://doi.org/10.1023/B:JOYO.0000032639.71472.19>

Koball, A. M. i Carels, R. A. (2015). Intergroup contact and weight bias reduction. *Translational Issues in Psychological Science*, 1(3), 298–306. <https://doi.org/10.1037/tps0000032>

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(2), 102–111. <https://doi.org/10.1038/oby.2001.13>

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. <https://doi.org/10.1186/1472-6920-14-53>

Lemmer, G. i Wagner, U. (2015). Can we really reduce ethnic prejudice outside the lab? A meta-analysis of direct and indirect contact interventions. *European Journal of Social Psychology*, 45(2), 152–168. <https://doi.org/10.1002/ejsp.2079>

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(2), 121–125. <https://doi.org/10.1093/milmed/166.2.121>

Loos, R. J. i Yeo, G. S. (2022). The genetics of obesity: From discovery to biology. *Nature Reviews Genetics*, 23(2), 120–133. <https://doi.org/10.1038/s41576-021-00414-z>

Magallares, A. i Morales, J.-F. (2013). Gender differences in antifat attitudes. *Revista de Psicología Social*, 28(1), 113–119. <https://doi.org/10.1174/021347413804756014>

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

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(4), 273–286. <https://doi.org/10.1093/abm/kax003>

Maunder, R. D., Day, S. C. i White, F. A. (2020). The benefit of contact for prejudice-prone individuals: The type of stigmatized outgroup matters. *The Journal of Social Psychology*, 160(1), 92–104. <https://doi.org/10.1080/00224545.2019.1601608>

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(2), 119–142. <https://doi.org/10.1111/j.1369-7625.2011.00699.x>

Nutter, S., Alberga, A. S., MacInnis, C., Ellard, J. H. i Russell-Mayhew, S. (2018). Framing obesity a disease: Indirect effects of affect and controllability beliefs on weight bias. *International Journal of Obesity*, 42(10), 1804–1811. <https://doi.org/10.1038/s41366-018-0110-5>

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(3), 227–233. [https://doi.org/10.1016/S0738-3991\(00\)00192-0](https://doi.org/10.1016/S0738-3991(00)00192-0)

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. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2004.047803>

Pettigrew, T. F. (2016). In pursuit of three theories: Authoritarianism, relative deprivation, and intergroup contact. *Annual Review of Psychology*, 67(1), 1–21. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-122414-033327>

Pettigrew, T. F. i Tropp, L. R. (2006). A meta-analytic test of intergroup contact theory. *Journal of Personality and Social Psychology*, 90(5), 751. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.90.5.751>

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(4), 319–326. <https://doi.org/10.1111/obr.12266>

Puhl, R. M. i Brownell, K. D. (2001). Bias, discrimination, and obesity. *Obesity Research*, 9(12), 788–905. <https://doi.org/10.1038/oby.2001.108>

Puhl, R. M. i Brownell, K. D. (2003). Psychosocial origins of obesity stigma: Toward changing a powerful and pervasive bias. *Obesity Reviews*, 4(4), 213–227. <https://doi.org/10.1046/j.1467-789X.2003.00122.x>

Puhl, R. M. i Heuer, C. A. (2009). The stigma of obesity: A review and update. *Obesity*, 17(5), 941–964. <https://doi.org/10.1038/oby.2008.636>

Puhl, R. M. i Heuer, C. A. (2010). Obesity stigma: Important considerations for public health. *American Journal of Public Health*, 100(6), 1019–1028. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2009.159491>

Puhl, R. M. i Latner, J. D. (2007). Stigma, obesity, and the health of the nation's children. *Psychological Bulletin*, 133(4), 557–580. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.133.4.557>

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. <https://doi.org/10.1002/eat.22186>

Puhl, R. i Suh, Y. (2015). Health consequences of weight stigma: Implications for obesity prevention and treatment. *Obesity Prevention*, 4, 182–190. <https://doi.org/10.1007/s13679-015-0153-z>

Rubin, R. (2019). Addressing medicine's bias against patients who are overweight. *Medical News and Perspectives*, 321(10), 925–927. <https://doi.org/10.1001/jama.2019.0048>

Rubino, F., Puhl, R. M., Cummings, D. E., Eckel, R. H., Ryan, D. H., Mechanick, J. I., Nadglowski, J., Ramos Salas, X., Schauer, P. R., Twenefour, D., Apovian, C. A., Aronne, L. J., Batterham, R. L., Berthoud, H.-R., Boza, C., Busetto, L., Dicker, D., De Groot, M., Eisenberg, D., ... Dixon, J. B. (2020). Joint international consensus statement for ending stigma of obesity. *Nature Medicine*, 26, 485–497. <https://doi.org/10.1038/s41591-020-0803-x>

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. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0048448>

Schneider, S., Smith, K. B. i Hibbing, J. R. (2018). Genetic attributions: Sign of intolerance or acceptance? *The Journal of Politics*, 80(3), 1023–1027. <https://doi.org/10.1086/696860>

Shannon, A. M. (2018). *An experimental investigation of the factors that lead to fat talk*. York University. <https://core.ac.uk/download/pdf/161989678.pdf>

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. *Nutrición Hospitalaria*, 30(1), 37–41. <https://doi.org/10.3305/nh.2014.30.1.7512>

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. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2014.09.004>

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(4), 395–402. <https://doi.org/10.1111/jhn.12019>

Tamashiro, K. L. (2011). Metabolic syndrome: Links to social stress and socioeconomic status. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1231(1), 46–55. <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.2011.06134.x>

Tsai, S. A., Lv, N., Xiao, L. i Ma, J. (2016). Gender differences in weight-related attitudes and behaviors among overweight and obese adults in the United States. *American Journal of Men's Health*, 10(5), 389–398. <https://doi.org/10.1177/1557988314567223>

DRUŠ. ISTRAŽ. ZAGREB
GOD. 32 (2023), BR. 1,
STR. 1-20

KALEBIĆ, MAGLICA, B.,
LUKAČIĆ, M.:
ODNOS IZMEĐU...

Vartanian, L. R., Trewartha, T. i Vanman, E. J. (2016). Disgust predicts prejudice and discrimination toward individuals with obesity. *Journal of Applied Social Psychology*, 46(6), 369–375. <https://doi.org/10.1111/jasp.12370>

Weiner, B. (2006). *Social motivation, justice, and the moral emotions*. Lawrence. <https://doi.org/10.4324/9781410615749>

Weiner, B., Osborne, 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(2), 199–213. <https://doi.org/10.1177/1088868310387615>

Weston, R. i Gore, P. A. (2006). A brief guide to structural equation modeling. *The Counseling Psychologist*, 34(5), 719–751. <https://doi.org/10.1177/0011000006286345>

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(3), 471–503. <https://doi.org/10.1080/00918360802345289>

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

The Relationship Between the Attributions of the Causes of Obesity, Contact and Attitudes Towards Obese People in Medical Students

Barbara KALEBIĆ MAGLICA
Faculty of Humanities and Social Sciences,
University of Rijeka, Rijeka, Croatia

Martina LUKAČIĆ
Rehabilitation Centre Stančić, Dugo Selo, Croatia

The aim of this study is to examine the relationship between the attributions of obesity and attitudes towards obese people in medical students and to examine whether the frequency and quality of contact with obese people moderates this relationship. The study involved 360 medical students, 261 female students and 96 male students, with an average age of 21.88 ($SD = 2.12$) years. The survey was online, and the participants filled out questions related to demographics, the causes of obesity scale, anti-fat attitudes scale, as well as questions about the frequency and quality of contact with obese people. The obtained results show that the attribution of the cause of obesity by internal factors is associated with more negative attitudes towards obese people. More frequent and high-quality contacts are associated with more positive attitudes towards obese people. No significant interactions were obtained between attributions of causes of

DRUŠ. ISTRAŽ. ZAGREB
GOD. 32 (2023), BR. 1,
STR. 1-20

KALEBJĆ MAGLICA, B.,
LUKAČIĆ, M.:
ODNOS IZMEĐU...

obesity and contact on the attitudes towards obese people. The obtained results are commented in the context of the effects that students' negative attitudes have on obese people and the importance of contact in reducing these negative attitudes.

Keywords: medical students, obesity, attributions of obesity cause, contact, attitudes



Međunarodna licenca / International License:
Imenovanje-Nekomercijalno / Attribution-NonCommercial