

Aleksandra Mihajlović<sup>1</sup>  
Departman za psihologiju,  
Univerzitet u Nišu, Filozofski fakultet  
Danka Janjić<sup>2</sup>  
Specijalna škola sa domom učenika “Bubanj”, Niš

UDK 159.922.5:159.923.2  
Originalni naučni rad  
Primljen: 18. 6. 2013.

## SLIKA O SEBI I DEPRESIVNOST GOJAZNIH ADOLESCENATA

### Apstrakt

U ovom radu je razmatrana povezanost između slike o sebi i depresivnosti kod gojaznih adolescenata, kao i razlike između muških i ženskih, ali i mlađih i starijih gojaznih adolescenata s obzirom na njihovu sliku o sebi i depresivnost.

Prigodnom uzorku od 120 gojaznih adolescenata oba pola, ujednačenih po stepenu gojaznosti (Body mass index 25 do 30) i podeljenih u dve starosne grupe (od 13. do 16. i od 17. do 21. godine), zadati su upitnici i to: Test telesne slike (Body Image Test), Garnera i Kerni-Kuk-a iz 1996, Skala stanja depresivnosti autora Novović, Biro i Nedimović iz 2009. godine i Opšti upitnik, sačinjen za potrebe ovog istraživanja, u svrhu dobijanja podataka o polu i starosti gojaznih adolescenata. Utvrđeno je da postoji značajna i negativna povezanost depresivnosti sa idealizacijom slavnih ličnosti i prihvatanjem sopstvenog fizičkog izgleda, kao i razlika po polu na subskali Idealizacija slavnih ličnosti, pri čemu je idealizacija izraženija kod ispitanika muškog pola. Takođe, rezultati su pokazali da je kod starijih gojaznih ispitanika izraženija podrška partnera i značajnih drugih u odnosu na mlađe. Dobijene razlike koje se tiču pola i starosti gojaznih adolescenata nisu značajne za procenu aspekata njihove depresivnosti.

*Кljučне речи:* Slika o sebi, depresivnost, gojazni adolescenti

### Uvod u problem

#### Adolescencija

Na osnovu brojnih razmatranja, predloga i načina definisanja, usled kompleksnosti adolescentnog perioda, u stručnoj literaturi se mogu naći različita mišljenja o tome šta predstavlja adolescencija, koliko traje i koje su njene osnovne odlike.

Prema jednoj od obuhvatnijih definicija, period adolescencije se može okarakterisati kao doba prelaza od detinjstva do relativne zrelosti, u kome se izgrađuje određeni pogled na svet i ostvaruje polna, intelektualna, emocionalna, moralna i socijalna zrelost, a takođe se stiče i osposobljenost za obavljanje profesionalne delatnosti (Kovačević, 1997).

<sup>1</sup> aleksandra.psiholog@gmail.com

<sup>2</sup> janjicdanka7@gmail.com

Što se tiče trajanja adolescentnog perioda, mišljenja teoretičara i istraživača su takođe podeljena. Tako, na primer, adolescentni period se može podeliti na ranu i kasnu adolescenciju (Kovačević, 1997). Sa sociološkog stanovišta, adolescencija predstavlja prelazni period između zavisnog detinjstva i nezavisnog doba zrelosti, a hronološki je smeštena u period između 12. i 21. godine života, sa eventualnim odstupanjima koja proističu iz individualnih i kulturoloških razlika. Ipak, najprihvatljivija je podela američke naučnice Elizabet Harlok, koja celo ovo razvojno doba deli na tri dela. Prema njenom mišljenju postoji preadolescencija, koja traje približno od 10. do 12. godine, rana adolescencija, koja traje približno od 13. do 16. godine i kasna adolescencija, koja približno traje od 17. do 21. godine (Hurlock, 1959, prema Đurić, 1997).

Bez obzira na neslaganja teoretičara i istraživača po pitanju početka i kraja adolescencije, većina njih ističe da je nesumnjivo reč o periodu tranzicije, neravnoteže i razvoja koji služi kao neka vrsta spona između detinjstva i zrelosti. Ukoliko su te tranzicije očekivane za određen uzrast u nekoj kulturi i ukoliko se dešavaju na vreme, onda one obično vode ostvarivanju važnih razvojnih zadataka u adolescenciji. Neki od njih su menjanje odnosa u porodici, razvijanje novih i zrelijih odnosa sa vršnjacima oba pola, prihvatanje muške, odnosno ženske socijalne uloge, javljanje novih očekivanja od društvene sredine, postizanje veće emocionalne nezavisnosti od roditelja i odraslih, priprema za bračni i porodični život i karijeru, usvajanje sistema vrednosti, ideologije i stavova (Kapor-Stanulović, 2007).

Adolescencija se smatra vrlo specifičnim periodom u razvoju svakog pojedinca. U ovoj razvojnoj fazi nastaju spolja vidljive telesne, ali i ponašajne manifestacije, ali, isto tako, dešavaju se promene i na psihološkom planu.

### Razvoj telesne slike u adolescenciji

Slika tela se odnosi na doživljaj, odnosno shvatanje sopstvenog tela. Stoga se slika tela može odrediti kao sistem međusobno povezanih predstava, ideja i emocija o vlastitom telu; to je mentalna reprezentacija osećanja sopstvene telesnosti. Telesna slika nije statična, već je uvek osetljiva na promene raspoloženja, promene okoline, kao i promene fizičkog izgleda. Ona nije bazirana na činjenicama već je subjektivna u svojoj prirodi i kao takva nije nužno identična sa stvarnim telom (Opačić, 1995).

Na formiranje slike o telu mogu uticati prethodna iskustva, opšte samopouzdanje, kao i reakcije drugih ljudi. Tako na primer, jedna skladno građena devojka može da ima vrlo loše mišljenje o svom izgledu, odnosno može imati izrazito nepovoljnu sliku o svom telu. Slika tela utiče na opšte prihvatanje sebe i zadovoljstvo sobom. Na primer, devojke su osetljivije na povoljnu sliku o sebi, daju veći značaj fizičkom izgledu (Opačić, 1995). Prema nekim nalazima, od 40% do 70% devojaka je nezadovoljno svojim telom (Levine & Smolak, 2002). Takođe, u proseku između 50% i 80% devojaka bi volelo da bude mršavije. Sa druge strane, čini se da su muškarci manje pod pritiskom da izgledaju dobro fizički ili možda imaju više načina da kompenzuju svoj fizički izgled (Opačić, 1995).

Pozitivna slika tela je preduslov za mentalno zdravlje svakog pojedinca. Stan-

dardi po kojima se procenjuje telo i formira slika tela mogu da budu kulturom prihvaćeni ideali, ideali određeni od strane samog pojedinca, prosečan izgled vršnjaka ili pak odraslih osoba (Opačić, 1995).

Jedan od važnih razvojnih zadataka u periodu adolescencije jeste svakako telesni razvoj i razvoj slike o sebi. Naime, još na početku adolescentnog perioda dešavaju se burne telesne promene, razvijaju se sekundarne polne karakteristike i dostiže se polna zrelost. Pre svega, dolazi do ubrzanog telesnog rasta i izduživanja ekstremiteta, gomilanja masnih naslaga na bokovima i sedalnom predelu, posebno kod devojčica, razvoja maljavosti i mutacije glasa kod dečaka. Kao kriterijum za polnu zrelost kod devojčica najčešće se smatra prva menstruacija, koja se javlja u proseku oko 13-te ili 14-te godine. Kod dečaka je teže odrediti kriterijume za polnu zrelost, zbog nepouzdatih podataka i velikih individualnih razlika. Uprkos tome, pojava sekundarnih polnih karakteristika i kod mladića i kod devojaka se najčešće uzima kao kriterijum polne zrelosti (Smiljanić i Toličić, 1992).

Na početku adolescencije devojke se brže razvijaju i ranije polno sazrevaju u odnosu na mladiće. Oko 14. godine mladići dostižu težinu, a oko 15. i 16. godine i visinu devojaka, tako da se kasnije njihov razvoj intenzivira. Telesni razvoj mladih nije usklađen, udovi rastu neravnomerno, što dovodi do toga da postoje teškoće u koordinaciji pokreta i da se javi nespretnost u kretanju i rukovanju predmetima. Takvo ponašanje često je izvor sukoba između mladih i odraslih, a često se može javiti i razdražljivost i uznemirenost, koji dolaze do izražaja u socijalnim situacijama (Đurić, 1997). Pubertetske promene kod mladića, kao što su porast telesne visine i mišićne mase, dovode do povećanja sportskih sposobnosti i muževnijeg izgleda, što socijalno okruženje pozitivno vrednuje. Relativno vreme nastupanja tih poželjnih promena određuje telesnu sliku. Pritom, adolescenti su suočeni sa različitim stereotipima vezano za pol, naročito u našoj sredini, tako da se može reći da i kulturalni faktori utiču na to kako će adolescent gledati na sebe i svoj izgled (Kapor-Stanulović, 2007).

Generalno je potvrđeno i da mladići tokom ranog sazrevanja imaju pozitivniju sliku o telu u odnosu na devojke (Petersen & Crockett, 1985). Takođe, kasno telesno sazrevanje mladića povezano je sa negativnom slikom o sebi (Alsaker, 1992).

Sve nabrojane fizičke i fiziološke promene u adolescenciji imaju određeni uticaj na psihički i socijalni razvoj, kao i na formiranje slike o sebi. Fizički razvoj ima direktan uticaj na produkte psihičkih procesa, utiče na način kako će drugi da dožive adolescenta i kakve će reakcije i očekivanja da mu upute. Usled telesnih promena, menja se pojam o sebi, percepcija svog tela i javljaju se različita, često protivurečna osećanja u vezi za izgledom (Kapor-Stanulović, 2007).

### Gojaznost u adolescenciji

Gojaznost je hronično, refraktorno stanje, koje ima snažne posledice na fiziološko, psihičko i socijalno funkcionisanje pojedinca (Brownell et al, 1986, prema Kolotkin, Head, Hamilton & Tse, 1995). Prema nekim standardima, porast telesne težine do 20% iznad idealnih vrednosti u individualnom slučaju se definiše kao gojaznost, dok se porast preko 20% određuje kao debljina (Venditi et al, 1996, prema

Berger, 2002).

Gojaznost u adolescenciji nije tako česta pojava, ali je vrlo specifična i gotovo uvek mnogostruko uzrokovana pojava. Ona može da bude posledica različitih genetskih, bioloških, kulturoloških, bihevioralnih, porodičnih i psiholoških faktora. Inače, gojaznost adolescenata je uglavnom nastavak gojaznosti dece, mada i određeni psihološki faktori adolescencije mogu da doprinesu, ili da izazovu gojaznost baš u adolescenciji. Počinje najčešće na početku adolescencije, kada su telesne promene intenzivnije, a psihološke promene burnije, nego u daljim fazama adolescencije. Osim toga, na gojaznost u adolescenciji mogu uticati stresni životni događaji i promene, kao što su npr. separacije, razvodi, preseljenja, smrt, zlostavljanje, porodični i vršnjački problemi, nisko samopoštovanje. Iako se ovi događaji mogu odvijati u bilo kojoj fazi života, oni u adolescenciji imaju specifično značenje (Ćurčić, 2011). Isto tako, na javljanje gojaznosti kod adolescenata mogu da utiču i različiti poremećaji mentalnog zdravlja, pre svega depresivnost, anksioznost, fobije i opsesivno-kompulsivni poremećaji. Ustanovljeno je da adolescenti sa psihičkim problemima jedu više, ne zbog osećanja gladi, već da bi jedenjem i hranom izazvali zadovoljstvo i umirenje, odnosno, da bi se oslobodili napetosti i frustracija (Butor, 2004).

Adolescenti se najčešće mogu ugojiti na dva načina: stalnim grickanjem hrane, ili povremenim prejedanjem. Ni jedan ni drugi akt nisu podsticani osećajem gladi, već pre osećajem dosade, nezadovoljstva, neaktivnošću, ili pak usled napetosti i strahova (Ćurčić, 2011). Poseban uticaj na razvoj gojaznosti ima i neaktivnost usled dugog sedenja za kompjuterom, što poslednjih godina mnogi adolescenti čine.

Gojazni adolescenti nemaju osećanje sopstvene autonomije, niti autonomije sopstvenog tela, nemaju kapacitete da prepoznaju telesne potrebe i da na njih reaguju adekvatno i sa merom. Dalje, ona je za neke adolescente zaštitnik od spoljašnje sredine, merilo integriteta i slike o sebi, pa bi se mogla svrstati u korpus psihosomatskih poremećaja i reakcija (Marcelli & Braconnier, 2008).

Važno je spomenuti da odnos gojaznih adolescenata prema uzimanju hrane ima u velikoj meri obeležja adiktivnog ponašanja. Hrana se uzima u svakoj uznemiravajućoj situaciji, bilo da je ona pozitivna, ili negativna. To izaziva gomilanje, ili održavanje prekomerne telesne težine adolescenta. Svi adolescenti su osetljivi na svoj izgled, naročito na početku adolescencije, tj. u fazi psihološkog privikavanja na telesne promene. To izaziva nezadovoljstvo, nisko samopoštovanje, povećanu osetljivost. Isto tako, javljaju se stid i krivica zbog različitosti od drugih, gađenje prema sopstvenom telu. Zbog svega toga je gojaznost ne samo medicinski problem sa telesnim rizicima, već i značajan psihološki problem – kako prema svom poreklu, tako i prema posledicama (Ćurčić, 2011).

### Depresivnost

Postojanje depresije u detinjstvu i mladosti bilo je osporavano dugo u nauci, zato što se smatralo da su to razvojna doba za koja je karakteristična životna radost i bezbrižnost. Takva shvatanja su bila pod uticajem psihoanalitičara, koji su smatrali da nerazvijeni Super- ego ne dozvoljava razvoj depresije u tom periodu. Ipak,

ovakav stav se menja nakon 1970. godine kada je održan IV Kongres Evropske Unije dečjih psihijataru u Stokholmu. Najvažniji zaključak ovog kongresa je bio da depresija zauzima značajno mesto u mentalnim poremećajima dece i adolescenata. Depresija u adolescenciji se često javlja, povezana je sa hronicitetom i porodičnim hereditetom, a vrlo često perzistira i u odraslom dobu (Marković, Mitrović, Ivanović-Kovačević i Vasić-Zarić, 2009).

Depresija se smatra problemom savremenog doba, jer iz godine u godinu sve veći broj ljudi podleže njenom uticaju. Pod depresijom se najčešće podrazumeva mentalno stanje koje karakterišu dugotrajna osećanja tuge, potištenosti, pesimizma, apatije i beznada. Brojna su određenja depresije. Tako na primer, Harrington razlikuje depresiju kao izolovan simptom, na koji gleda kao na deo normalnog opsega ljudskih emocionalnih reakcija, a koje doživljavaju mnogi ljudi u nekom vremenu svog života, ali i kao sindrom, koji definiše kao kombinaciju depresivnog raspoloženja sa određenim pridruženim simptomima (Harrington, 1993).

Depresija se može sagledati kao trenutno stanje, koje se javlja u opštoj populaciji u vidu reakcije na svakodnevne životne nedaće i događaje, kao i kod različitih telesnih i psihičkih poremećaja (Novović, Biro i Nedimović, 2007). Ovako shvaćena, depresija je u tesnoj vezi sa emocijom tuge. Međutim, većina psihijatrijskih udžbenika ukazuje da postoji razlika između depresivnog stanja i tuge po intenzitetu, trajanju, kvalitetu i okolnostima u kojima se javlja depresivni afekt (Porot, 1990, prema Novović, Biro i Nedimović, 2007).

Ajzard tvrdi da je depresija složeno osećanje, koje u osnovi ima emociju tuge. Primarna emocija tuge je izmešana sa drugim osnovnim emocijama. Osim tuge, u stanju depresije mogu u različitom stepenu da se dožive i emocije poput straha, krivice, besa, gađenja, prezira i slično. Isto tako, depresivna stanja podrazumevaju i širu lepezu neafektivnih komponenti, odnosno, podrazumevaju kognitivne aspekte emocionalnih stanja. Govori se i o nefleksibilnosti, odnosno neadaptibilnosti depresivnog stanja. Depresivno stanje može da traje uprkos promenjenim okolnostima, tako da emocionalna reakcija nije više u skladu sa situacijom. Zbog toga većina psihijataru depresivno stanje smatra patološkom pojavom, naravno, ukoliko su prisutni i drugi simptomi (Izard, 1977, Roth, 1989, prema Novović, Biro i Nedimović, 2007).

U istraživanju je razmatrana povezanost između slike o sebi i depresivnosti kod gojaznih adolescenata. Takođe, razmatrane su i razlike između muških i ženskih, kao i mlađih i starijih adolescenata prema varijablama slika o sebi i depresivnost. Kada je u pitanju slika o sebi, razmatrali smo subjektivni doživljaj i samu predstavu o fizičkom izgledu, odnosno verovanja, osećanja, senzacije, percepcije tela kod gojaznih adolescenata. Konkretnije, razmatrali smo prihvatanje sopstvenog tela, idealizaciju slavnih ličnosti, odsustvo podrške i podršku partnera. Pored toga, razmatrali smo depresivnost kao trenutno stanje, koje se javlja u opštoj populaciji u vidu reakcije na svakodnevne životne nedaće i događaje, kao i kod različitih telesnih i psihičkih poremećaja (Novović, Biro i Nedimović, 2007).

## Metodološki pristup problemu

### Problem i ciljevi istraživanja

Osnovni problem istraživanja je iskazan sledećim pitanjem:

- Da li postoji povezanost između slike o sebi i depresivnosti kod gojaznih adolescenata?

Njegovim razlaganjem, postavljeni su sledeći uži ciljevi ovog istraživanja:

- 1) Ispitati da li postoji statistički značajna razlika između muških i ženskih gojaznih adolescenata u odnosu na doživljaj slike o sebi;
- 2) Ispitati da li postoji statistički značajna razlika između mlađih i starijih gojaznih adolescenata u odnosu na doživljaj slike o sebi;
- 3) Ispitati da li postoji statistički značajna razlika između muških i ženskih gojaznih adolescenata u odnosu na depresivnost;
- 4) Ispitati da li postoji statistički značajna razlika između mlađih i starijih gojaznih adolescenata u odnosu na depresivnost.

### Uzorak i tok istraživanja

Istraživanje je sprovedeno tokom aprila meseca 2013. godine u Domu zdravlja u Nišu, na pedijatrijskom odeljenju, kao i u osnovnim i srednjim školama na teritoriji grada Niša, sa 120 gojaznih adolescenata oba pola, ujednačenih po stepenu gojaznosti (*Body mass index*, koji se kreće od 25 do 30, računat tako što se telesna težina u kilogramima podeli sa telesnom visinom u metrima, pa na kvadrat (Hadži Pešić, 2012)) i podeljenih u dve starosne grupe (od 13. do 16. godine i od 17. do 21. godine).

### Instrumenti i varijable istraživanja

Korišćeni su:

*Test telesne slike (Body Image Test)*, skraćena i modifikovana verzija (72 stavke, Likert tip i pitanja „da/ne”), autora Garnera i Kerni-Kuk-a (Garner & Kearney-Cooke, 1996), koji kod ispitanika meri zadovoljstvo fizičkim izgledom, postojanje poremećaja ishrane, prihvatanje telesnih oblika i telesne težine i kulturalne aspekte telesnog imidža. Test uključuje subjektivni doživljaj i samu predstavu o fizičkom izgledu (verovanja, osećanja, senzacije, percepcije tela). Faktorskom analizom, a tačnije kriterijumom kolena (Scree kriterijum), za potrebe ovog istraživanja zadržani su i imenovani sledeći faktori: Prihvatanje sopstvenog fizičkog izgleda (Cronbach  $\alpha = 0.90$ ), Idealizacija slavnih ličnosti (Cronbach  $\alpha = 0.84$ ), Odsustvo podrške i pozitivnih uticaja (Cronbach  $\alpha = 0.66$ ), Podrška partnera i značajnih drugih (Cronbach  $\alpha = 0.67$ ).

*Skala stanja depresivnosti*, konstruisana od strane Novovića, Biroa i Nedimovića, sadrži 20 ajtema, koji određuju prisustvo depresivnog stanja, kognitivnih sadržaja i smetnji koji su sastavni deo ovog stanja, kao i bihevioralnih i motivacionih smetnji,

koje se vezuju za depresivno stanje. Reč je o petostepenoj skali Likertovoj tipa, pri čemu ispitanici označavaju u kojoj meri se *upravo sada* osećaju na opisani način. Početna verzija je redukovana na osnovu pokazatelja, sa jedne strane povezanosti stavki sa jedinstvenim predmetom merenja (na osnovu korelacija sa prvom glavnom komponentom i ajtem-total korelacijama). Sa druge strane, formulisane su četiri dimenzije, kojima se istražuje prisustvo depresivnog stanja. Dimenzije su ekstrahovane faktorizacijom i označene su kao: Beznadežnost i apatija, Anksioznost i vulnerabilnost, Afektivno-kognitivna dimenzija i Povlačenje i izolacija. Skala pokazuje vrlo visoku unutrašnju konzistentnost (Cronbach  $\alpha = 0.94$ ) na studentskom, nekliničkom uzorku, ali i na kliničkom uzorku (Cronbach  $\alpha = 0.90$ ), s tim što je na njemu nešto niža (Novović, Biro i Nedimović, 2009, prema Biro, Smederevac i Novović, 2009). U našem ispitivanju, skala je takođe pokazala vrlo visoku pouzdanost (Cronbach  $\alpha = 0.94$ ).

*Opšti upitnik*, sačinjen za potrebe ovog istraživanja radi prikupljanja podataka o polu i starosti gojaznih adolescenata.

### Rezultati istraživanja i diskusija

Prvo od čega se pošlo prilikom obrade rezultata bilo je utvrđivanje faktorske valjanosti skale BIT, primenom Varimax faktorske rotacije i metoda glavnih komponenti, gde je dobijeno 4 faktora, a scree kriterijumom zadržani su sledeći: Prihvatanje sopstvenog fizičkog izgleda, Idealizacija slavnih ličnosti, Odsustvo podrške i pozitivnih uticaja, Podrška partnera i značajnih drugih (videti prilog – grafik 1, tabele 4 i 5). Tako su se faktorskom analizom stavki skale BIT, ekstrahovale određene dimenzije skale, s obzirom na to da je skala do sada kod nas korišćena u velikom broju istraživanja, ali bez primene adekvatnog ključa i sintakse.

Zatim je, prilikom analize rezultata, testirana normalnost distribucija i pokazalo se da nijedna distribucija ne odstupa statistički značajno od normalne distribucije. Mere su intervalne. Iz ovih razloga bilo je moguće koristiti psihometrijsku statistiku (videti prilog, tabela 6).

Ispitivanjem pouzdanosti korišćenih skala Kronbahovim alfa koeficijentom, pokazalo se, kako je već napomenuto, da Skala stanja depresivnosti ima vrlo visoku unutrašnju pouzdanost na našem uzorku, dok je pouzdanost skale BIT niža. Naime, pouzdanost prva dva faktora je visoka, a druga dva faktora niska, ali prihvatljiva. (U prilogu videti pouzdanost instrumenata ukoliko se neki od ajtema isključe – tabele 7, 8, 9, 10 i 11).

U tabelama koje slede biće prikazane mere korelativnog statističkog postupka, kojim je utvrđena povezanost istraživačkih varijabli i statistički postupak za utvrđivanje statističke značajnosti razlika nezavisnih i zavisnih varijabli u odnosu na kontrolne varijable istraživanja.

Očekivana je značajna povezanost između slike o sebi i depresivnosti kod gojaznih adolescenata. Na osnovu rezultata iz tabele 2, vidi se da je nađena statistički značajna i negativna povezanost depresivnosti sa idealizacijom slavnih ličnosti i prihvatanjem sopstvenog fizičkog izgleda, što ukazuje da gojazni adolescenti, koji su izraženi depresivni, manje prihvataju svoje telo i manje idealizuju slavne ličnosti.

Tabela 1. Korelacije između slike o sebi i depresivnosti kod gojaznih adolescenata

		Depresivnost
Prihvatanje sopstvenog fizičkog izgleda	Pirsonov koeficijent	<b>-,344**</b>
	p	<b>,000</b>
	N	<b>120</b>
Idealizacija slavnih ličnosti	Pirsonov koeficijent	<b>-,304**</b>
	p	<b>,001</b>
	N	<b>120</b>
Odsustvo podrške i pozitivnih uticaja	Pirsonov koeficijent	-,153
	p	,095
	N	120
Podrška partnera i značajnih drugih	Pirsonov koeficijent	-,012
	p	,899
	N	120

\*\* korelacija je statistički značajna na nivou 0,01

Kada je u pitanju ovaj nalaz, potrebno je istaći da bi u narednim istraživanjima ove problematike trebalo bolje razgraničiti da li je gojaznost posledica, ili uzrok depresije. Budući da su gojaznost i debljina socijalno stigmatizirana stanja (Gatchel, Baum & Krantz, 1989, prema Berger, 2002), moguće je da je depresija posledica. Isto tako, budući da depresija izaziva poremećaje ishrane (Attie & Brooks-Gunn, 1989), moguće je da gojaznost predstavlja posledicu depresije. Takođe, preporučujemo da se u budućim istraživanjima ove problematike sagleda depresivnost ne samo kao trenutno stanje, već i kao poseban nozološki entitet. Buduća istraživanja u okviru ove problematike bi trebalo da razmotre i da li postoje razlike između gojaznih adolescenata i adolescenata normalne težine po pitanju slike o sebi i depresivnosti.

Rudan ističe da je adolescencija u celosti period nestabilnog i promenljivog raspoloženja, najčešće depresivnog (Rudan, 2004, prema Graovac, 2010). Depresija kod dece i adolescenata je često praćena somatskim simptomima, primetne su promene u telesnoj težini, problemi sa ishranom, loš self-sistem (Kocijan-Hercigonja i Hercigonja-Novković, 2004). Gojaznost ima jak uticaj na mnoge oblasti psihosocijalnog funkcionisanja (Wadden & Stunkard, 1985, prema Kolotkin, Head, Hamilton & Tse, 1995). Našem nalazu ide u prilog i činjenica da je, prema nekim autorima, gojaznost povezana sa specifičnim pogledom na self, sa promenjenom slikom o sopstvenom telu, promenljivim raspoloženjem i izmenjenim socijalnim relacijama (Brownell & Wadden, 1992, prema Kolotkin, Head, Hamilton & Tse, 1995).

Nalaz da gojazni adolescenti manje idealizuju slavne ličnosti je donekle neočekivan. Budući da je adolescencija period izgrađivanja slike o sebi, još uvek nestabilnog samopoštovanja, ugledanja na uzore, tj. različite modele koji se pojavljuju u medijima i slično, očekivali smo da bi postojala veća idealizacija slavnih ličnosti kod ispitanika. Rezultati bi se mogli objasniti delovanjem depresije uz koju, prema Hadži Pešić, između ostalog, ide i gubitak interesovanja, ravnodušnost, smanjena energija (Hadži Pešić, 2009).



Očekivali smo da će postojati statistički značajna razlika između muških i ženskih gojaznih adolescenata u odnosu na doživljaj slike o sebi. Na osnovu rezultata, prikazanih u tabeli 3, vidi se da je idealizacija slavni ličnosti izraženija kod ispitanika muškog pola.

Tabela 2. Razlike između muških i ženskih gojaznih adolescenata u odnosu na doživljaj slike o sebi (T-test)

	pol	N	AS	SD	t	df	p
Prihvatanje sopstvenog fizičkog izgleda	Muški	46	78,696	15,565	1,869	118	,064
	Ženski	74	73,108	16,140			
<b>Idealizacija slavni ličnosti</b>	<b>Muški</b>	<b>46</b>	<b>64,957</b>	<b>10,642</b>	<b>3,168</b>	<b>118</b>	<b>,002*</b>
	Ženski	74	57,919	12,506			
Odsustvo podrške i pozitivnih uticaja	Muški	46	28,674	5,279	-,802	118	,424
	Ženski	74	29,514	5,751			
Podrška partnera i značajnih drugih	Muški	46	31,326	7,376	-1,740	118	,084
	Ženski	74	33,662	7,007			

\* korelacija je statistički značajna na nivou 0,05

Prema dobijenim rezultatima, ispitanici muškog pola radije sebe upoređuju sa modelima iz magazina, sa slavni ličnostima iz sveta sporta, filma i slično. Slavne ličnosti su ideali lepote, zdravlja, snage, moći i stoga predstavljaju modele za imitaciju i identifikaciju većine adolescenata. Ipak, očekivali smo da bi muški ispitanici u manjoj meri idealizirali slavne ličnosti u odnosu na ženske, budući da se u našem kulturalnom kontekstu muška deca od malena odgajaju tako da budu samostalna, „čvršća“, sigurna u sebe i slično.

Kako autorka Kapor-Stanulović ističe, slika tela utiče na opšte prihvatanje sebe i zadovoljstvo sobom. Devojke su osetljivije na povoljnu sliku o sebi i često se trude da imaju što bolji fizički izgled. Sa druge strane, čini se da su muškarci manje pod pritiskom da izgledaju bolje fizički. Pritom su adolescenti suočeni sa različitim stereotipima vezano za pol, naročito u našoj sredini (Kapor-Stanulović, 2007).

Možemo reći da su period tranzicije, ekspanzija interneta, različiti sredstava informisanja i sveopšta globalizacija u velikoj meri uticali da su danas rodne razlike manje nego ikada. Pored toga, zapadnjačka kultura diktira imperativne mladima oba pola po pitanju izgleda, oblačenja, preferencija, stavova, tako da se nalaz da mladići u većoj meri idealiziraju slavne ličnosti može objasniti i u tom svetlu. Uspostavljeni su standardi telesnog izgleda. Njima se određuje kako savršeno telo treba da izgleda i koje karakteristike u telesnom izgledu treba da postoje, da bi neko bio zadovoljan ili nezadovoljan telesnim izgledom. Savremeno doba je u značajnoj meri komercijalizovalo ulogu telesnog izgleda u svakodnevnom životu i ulogu u poslovnom, ljubavnom i socijalnom smislu (Obradović, 2011).

Očekivano je i postojanje statistički značajne razlike između mladih i starijih gojaznih adolescenata u odnosu na doživljaj slike o sebi, a, na osnovu dobijenih rezultata, ona postoji u pogledu podrške partnera i značajnih drugih, koja je kod starijih ispitanika izraženija, što je prikazano u tabeli 4.

Tabela 3. Razlike između mlađih i starijih gojaznih adolescenata u odnosu na doživljaj slike o sebi (T-test)

	starost	N	AS	SD	t	df	p
Prihvatanje sopstvenog fizičkog izgleda	od 13 do 16 godina	61	74,344	15,633	-,625	118	,533
	od 17 do 21	59	76,186	16,629			
Idealizacija slavni ličnosti	od 13 do 16 godina	61	60,902	13,027	,258	118	,797
	od 17 do 21	59	60,322	11,542			
Odsustvo podrške i pozitivnih uticaja	od 13 do 16 godina	61	29,902	5,697	1,427	118	,156
	od 17 do 21	59	28,458	5,379			
<b>Podrška partnera i značajnih drugih</b>	od 13 do 16 godina	61	30,656	6,678	<b>-3,403</b>	<b>118</b>	<b>,001*</b>
	<b>od 17 do 21</b>	<b>59</b>	<b>34,949</b>	<b>7,142</b>			

\* korelacija je statistički značajna na nivou 0,05

Ovakav nalaz je u potpunosti očekivan, budući da stariji adolescenti imaju u većoj meri uspostavljene prijateljske i partnerske odnose u odnosu na mlađe adolescente. Stariji adolescenti su prošli buran period razvoja, emocionalno su sazreli, imaju bogatije iskustvo sa partnerima i stoga njihova slika o sebi umnogome zavisi od stavova partnera.

Naime, kako se navodi, u adolescentnom dobu odnosi sa vršnjacima dobijaju sve veći značaj i složenije forme. Nov kvalitet je težnja ka bliskom prijateljstvu uz uzajamno poštovanje razlika među ličnostima. Prijatelju se izlažu svoje ideje, ocene i shvatanja o sebi i svetu oko sebe, zauzimaju se stavovi u odnosu na budućnost. To sve dovodi do otvorene i simetrične komunikacije radi dobijanja emocionalne podrške i povratnih informacija: komentara, primedbi, kritičkih ocena i slično, zarad testiranja novonastalih vrednosti i nove slike o sebi. Na taj način se lakše shvata sopstvena ličnost, modifikuje sopstveno ponašanje, stiče veština ophođenja sa drugima, odnosno adolescent se osposobljava za samostalno kompetentno funkcionisanje (Brković, 2000).

U periodu adolescencije se uspostavljaju i partnerske veze, a da bi bile uspešne, potrebno je mnogo zalaganja i preispitivanja. Adolescent mora da odluči kakvu vrstu odnosa želi da izgradi sa partnerom, mora da se usaglasi sa partnerovim očekivanjima, ali i fizičke i društvene aspekte seksualnosti (Kapor-Stanulović, 2007).

Kada su u pitanju gojazni adolescenti, pomenuti aspekti razvoja su verovatno drugačije koncipirani, budući da su oni usled svoje gojaznosti neretko izloženi odbacivanju, ismevanju, ignorisanju i slično. Bilo bi korisno u budućim radovima u okviru ove problematike pratiti tok emocionalnog razvoja kod gojaznih adolescenata i vezu između mogućnosti uspostavljanja partnerskih odnosa, slike o sebi i gojaznosti.

Očekivali smo postojanje statistički značajnih razlika po polu i starosti kod gojaznih adolescenata u odnosu na depresivnost, međutim takvi nalazi nisu dobijeni.

Naime, utvrđeno je da nema statistički značajnih polnih razlika na varijabli depresivnost, međutim može se reći, na osnovu aritmetičkih sredine i standardnih devijacija, da su gojazne adolescentkinje depresivnije u odnosu na adolescente muškog pola (AS = 48,432, SD = 8,943 – za ženski pol, AS = 45,891, SD = 8,346 – za muški pol). Možda bi u novom i drugačije koncipiranom istraživanju ove razlike bile značajnije. Moguće razlike bi se tako mogle objasniti činjenicom da je ženskim adolescentima važniji telesni izgled, a da povišena depresivnost potiče usled nezadovoljstva svojim telom.

Nema ni statistički značajnih starosnih razlika na varijabli depresivnost, mada je kod starijih ispitanika depresivnost nešto izraženija (AS = 48,203, SD = 8,814 – za starije gojazne adolescente, AS = 46,738, SD = 8,742 – za mlađe gojazne adolescente). Smatramo da bi u drugačije koncipiranom istraživanju, uz više starosnih grupa ispitanika, mogli da očekujemo eventualne razlike.

U Evropi, svetu, ali i kod nas beleži se porast izraženosti kako depresivnosti, tako i gojaznosti koja, uz brojne druge psihosomatske rizike često nosi rizik i od dijabetesa koji je takođe u porastu, pa je razumevanje i depresivnosti i njene veze sa gojaznošću kod mladih svakako značajna. Ovo istraživanje može doprineti boljem sagledavanju na koji način gojazne osobe doživljavaju sebe, da li su i u kojoj meri depresivne i da li se međusobno razlikuju u odnosu na pol i starost. Rezultati ukazuju na značajnu i negativnu povezanost depresivnosti sa idealizacijom slavnih ličnosti i prihvatanjem sopstvenog fizičkog izgleda, kao i na razliku po polu na subskali Idealizacija slavnih ličnosti, pri čemu je idealizacija izraženija kod ispitanika muškog pola. Dalje, rezultati su pokazali da je kod starijih gojaznih ispitanika izraženija podrška partnera i značajnih drugih u odnosu na mlađe.

Rezultati našeg istraživanja bi mogli uticati na koncipiranje različitih programa rada sa gojaznim osobama, poput adekvatnih savetodavnih i psihoterapijskih programa rada, a sa ciljem pospešivanja njihovog psihičkog funkcionisanja i podizanja kvaliteta njihovog života. Smatramo da su dobijeni značajni nalazi i da istraživanja svakako treba nastaviti u ovom pravcu. S obzirom na metodološke teškoće kada je u pitanju Body Image Test smatramo da bi u budućim radovima u okviru ove problematike bilo korisno koristiti druge merne instrumente ili, uz Body Image Test primeniti i one instrumente koji su pouzdanija mera gojaznosti u razvojnom periodu. Takođe, bilo bi korisno koristiti grupu ili grupe za poređenje – adolescente normalne težine ili depresivne adolescente, kao i povećati uzorak da bi se u preciznijoj meri istražile uzrasne i polne razlike, ali i zanimljivo analizirati podatke vezane za porodično funkcionisanje i strukturu, kao i školski uspeh adolescenata.

## Literatura

1. Alsaker, F. (1992). Pubertal timing, overweight and psychological adjustment. *Journal of Early Adolescence*, 12, 396–419.
2. Attie, I. & Brooks-Gunn, J. (1989). Development of eating problems in adolescent girls: A longitudinal study. *Developmental Psychology*, 25, 1, 70–79.
3. Berger, D. (2002). *Zdravstvena psihologija*. Beograd: Društvo psihologa Srbije.
4. Biro, M., Smederevac, S. i Novović, Z. (2009). *Procena psiholoških i psihopatoloških fenomena*. Beograd: Centar za primenjenu psihologiju.
5. Brković, A. (2000). *Razvojna psihologija*. Užice: Učiteljski fakultet.
6. Butor, P. M. (2004). Some psychological viewpoints on obesity. u: Kiess W., Marcus C., Wabitsch M. (ur.) *Obesity in childhood and adolescence*. Karger, 9, 124–136.
7. Ćurčić, V. (2011). Psihološki odnos prema telu i gojaznost adolescenata. *Medicinski glasnik*. 16, 39, 94–100.
8. Đurić, Đ. (1997). *Psihologija i obrazovanje*. Sombor: Učiteljski fakultet.
9. Graovac, M. (2010). Adolescent u obitelji. *Medicina fluminensis*, 46, 3, 261–266.
10. Garner, D.M. & Kearney-Cooke, A. (1996). Body image. *Psychology Today*, 29, 55–61.
11. Hadži Pešić, M. (2009). *Psihološki aspekti koronarne bolesti srca*. Niš: Filozofski fakultet.
12. Hadži Pešić, M. (2012). *Gojaznost*. Materijal za internu upotrebu. Niš: Filozofski fakultet.
13. Harrington, R. (1993). *Depressive disorder in childhood and adolescence*. Chichester: John Wiley and Sons.
14. Kapor-Stanulović, N. (2007). *Na putu ka odraslosti – psihički razvoj i psihosocijalni aspekti zdravlja mladih*. Beograd: Zavod za udžbenike.
15. Kocijan-Hercigonja, D. i Hercigonja-Novković, V. (2004). Depresija kod djece. *Medicus*, 13, 1, 89–93.
16. Kolotkin, R.H., Head, S., Hamilton, M. & Tse, C.K.J. (1995). Assessing Impact of Weight on Quality of Life. *Obesity Research*, 3, 1, 49–56.
17. Kovačević, D. (1997). Specifičnosti socijalnog funkcionisanja adolescenata. u: V. Ćurčić, (1997). *Adolescencija, revolucija i evolucija u razvoju*. Beograd: Kliničko – bolnički centar „Dr Dragiša Mišović“, Klinika za psihijatriju.
18. Levine, M.P. & Smolak, L. (2002). Body Image Development in Adolescence. In: T.C. Cash & T. Pruzinsky (ed). (2002). *Body Image – A Handbook of Theory, Research and Clinical Practice*. New York: The Guilford Press.
19. Marković, J., Mitrović, D., Ivanović-Kovačević, S. i Vasić-Zarić, V. (2009). Depresivni poremećaji u adolescenciji. *Aktuelnosti iz neurologije, psihijatrije i graničnih područja*, 17, 3–4, 64–71.
20. Marcelli, D. & Braconnier, A. (2008). *Adolescence et psychopathologie*. Paris: Masson.

21. Novović, Z., Biro, M. i Nedimović, T. (2007). Stanje depresivnosti: sindrom ili raspoloženje? *Psihologija*, 40, 3, 447–461.
22. Obradović, K. (2011). *Telesni izgled i zavisnost od interneta kod studentkinja psihologije*. Niš: Filozofski fakultet.
23. Opačić, G. (1995). *Ličnost u socijalnom ogledalu*. Beograd: Institut za pedagoška istraživanja.
24. Petersen, A.C. & Crocket, L.J. (1985). Pubertal Timing and Grade Effects on Adjustment. *Journal of Jouth and Adolescence*, 14, 3, 191–206.
25. Smiljanić, V. i Toličić, I. (1992). *Dečja psihologija*. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva.
26. <http://nhlbisupport.com/bmi/> (07.03.2013).

Aleksandra Mihajlović, Danka Janjić

## BODY IMAGE AND DEPRESSION OF OBESE ADOLESCENTS

### Abstract

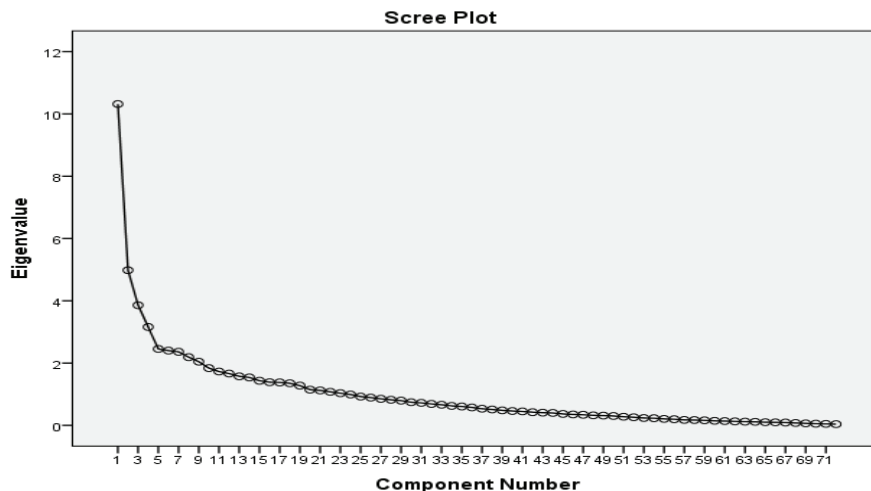
In this study the correlation of depression and body image among obese adolescents has been discussed, as well as the differences between male and female, and younger and older obese adolescents depending on their body image and depression. The research was conducted on a sample of 120 examinees of both genders, uniformly by the level of obesity (Body mass index 25 to 30) and divided into two age groups (from 13th to 16th and 17th to 21st years old). There were used following questionnaires: Body Image Test of Garner & Kearney-Cooke from 1996, The Scale of depression status of Novovic, Biro and Nedimovic from 2009 and General Questionnaire constructed for the purposes of this study in order to obtain information on the gender and age of obese adolescents. It was found that there is a negative statistically significant correlation of depression with idealization of celebrities and acceptance of own body image, as difference to gender in subscale Idealization of celebrities where the idealization is more expressed in male examinees. Also, the results were showed that support from partners and significant others is more expressed in older than younger obese examinees. The differences which are related to gender and age among obese adolescents are not significant for assessing aspects of their depression.

*Keywords:* body image, depression, obese adolescents.

## PRILOG

Faktorska struktura instrumenta *BIT* i neki osnovni podaci o instrumentu

Grafik 1. Prikaz faktora



Na osnovu prikaza *scree plot*-a, vidi se da je presek grafika ispod četvrtog faktora, pa se zaključuje da je potrebno izdvojiti četiri faktora slike o telu.

Tabela 4. Svojstvene vrednosti faktora

Faktori	Inicijalne svojstvene vrednosti			Ekstrakcione sume kvadriranih zasićenja		
	Ukupno	% varijanse	Kumulativni %	Ukupno	% varijanse	Kumulativni %
1	10,318	14,331	14,331	10,318	14,331	14,331
2	4,982	6,920	21,251	4,982	6,920	21,251
3	3,858	5,359	26,610	3,858	5,359	26,610
4	3,158	4,386	30,996	3,158	4,386	30,996
5	2,454	3,408	34,404			
6	2,401	3,335	37,739			
7	2,362	3,281	41,020			
...	...	...	...			
72	,038	,053	100,000			

Kao što se vidi iz tabele 4, ova četiri faktora objašnjavaju 30,996 % ukupne varijanse. Korišćena je Varimax rotacija i metoda glavnih komponenti.

Tabela 5. Faktorska zasićenja – rotirano rešenje, izvod iz faktorske analize sa stavkama skale BIT

Ajtemi	Faktori			
	1	2	3	4
1. Zadovoljan/a sam onim što vidim kada se pogledam u ogledalo.	<b>,720</b>	,178	,045	,237
2. Osećam da je moje telo zategnuto i privlačno.	<b>,718</b>	,119	-,072	,150
3. Nemam problema sa telesnom težinom.	<b>,702</b>	,018	-,188	-,092
4. Osećam se vitko.	<b>,691</b>	,078	,012	,049
5. Zadovoljn/a sam svojom težinom.	<b>,650</b>	-,015	-,071	-,085
6. Zadovoljan/a sam izgledom stomaka.	<b>,600</b>	,055	,004	-,101
7. Zadovoljan/a sam izgledom nogu.	<b>,591</b>	,279	,003	,060
8. U mojoj porodici su zadovoljni mojim izgledom.	<b>,588</b>	,064	-,137	-,101
9. Zadovoljan/a sam izgledom bokova.	<b>,585</b>	,134	,037	,021
10. Dobijam komplimente za svoj izgled.	<b>,567</b>	,101	,056	,358
11. Zadovoljan/a sam izgledom zadnjice.	<b>,556</b>	,113	,199	-,059
12. Mislim da sam atraktivan/a.	<b>,554</b>	,009	,116	,220
13. Zadovoljan/a sam izgledom ramena.	<b>,500</b>	,206	,235	,222
14. Kako biste opisali svoj odnos prema hrani.	<b>,466</b>	-,061	,057	,060
15. Zadovoljan/a sam izgledom grudi.	<b>,434</b>	-,099	,123	,013
16. Redovno vežbam.	<b>,424</b>	-,090	,209	,154
17. Dok ste odrastali koliko su na vaš odnos prema vašem telu uticali... zadirivanje na račun vašeg fizičkog izgleda?	<b>,417</b>	,387	-,039	-,061
18. Prihvatam svoje telo onakvim kakvo jeste.	<b>,413</b>	,269	,062	,099
19. Vodim računa o kalorijama.	<b>,412</b>	-,188	,184	,065
20. Dok ste odrastali koliko su na vaš odnos prema vašem telu uticali... lični doživljaj telesne težine?	<b>,405</b>	,117	-,234	-,107
21. Da li ste 3 meseca po završetku dijete imali tzv. Yo-Yo efekat, tj. vratili ste se na staru težinu? (ne)	<b>,400</b>	,134	-,165	,002
22. Mislim da odeća izgleda bolje na vitkim modelima.	<b>,390</b>	,214	-,125	-,040
23. Zadovoljan/a sam izgledom ruku.	<b>,389</b>	,189	,306	,193
24. Zadovoljan/a sam izgledom stopala.	<b>,385</b>	,165	,199	,235
25. Imam poverenja u svoje sposobnosti.	<b>,370</b>	,178	,181	,286
26. Zadovoljn/a sam svojom visinom.	<b>,308</b>	,270	,083	,071
27. Da li pažljivo proučavate izgled modela u magazinima?	-,063	<b>,755</b>	-,004	,174
28. Da li Vas veoma vitki i zategnuti modeli teraju da se osetite nesigurno zbog svog izgleda?	,259	<b>,703</b>	-,197	,221
29. Da li se osećate besno i ogorčeno, jer su modeli tako vitki i u formi?	,298	<b>,687</b>	-,075	,126
30. Da li upoređujete sebe sa modelima u magazinima?	-,001	<b>,684</b>	,159	,138
31. Da li zbog vitkih i zategnutih modela poželite da smršate da biste bili poput njih?	,389	<b>,619</b>	-,291	,006
32. Da li kupujete kozmetiku zbog modela iz magazina?	-,085	<b>,602</b>	,239	,088
33. Dok ste odrastali koliko su na vaš odnos prema vašem telu uticali... modeli iz časopisa?	-,029	<b>,599</b>	,112	-,101
34. Dok ste odrastali koliko su na vaš odnos prema vašem telu uticali... filmske zvezde i slavna tv lica?	,065	<b>,506</b>	-,142	-,035
35. Kupovao/la bih časopise sa fotografijama atraktivnih, ali nešto nižih modela.	-,038	<b>,481</b>	-,075	-,076

36. Kupovao/la bih časopise sa fotografijama atraktivnih, ali punijih modela.	,168	<b>,458</b>	,009	-,208
37. Dok ste odrastali koliko su na vaš odnos prema vašem telu uticali... doživljeno fizičko zlostavljanje?	-,103	<b>,414</b>	,352	-,203
38. Debeli ljudi ne bi trebalo da se pojavljuju u časopisima, jer su loš primer za čitaoce.	-,001	<b>,403</b>	,156	-,007
39. Atraktivni fizički izgled je preduslov da vas ljudi prihvate, primete i poštuju.	-,086	<b>-,383</b>	-,020	,100
40. Zadirkiivali su me zbog mog izgleda.	-,155	<b>-,369</b>	,048	-,034
41. Dok ste odrastali koliko su na vaš odnos prema vašem telu uticali... bavljenje manekenstvom?	-,001	<b>,358</b>	,223	,075
42. Voleo/la bih da su modeli u časopisima sličniji običnim muškarcima/ devojkaama sa prosečnim promerima tela.	,235	<b>,344</b>	-,264	-,048
43. Zadovoljan/a sam izgledom šaka.	,317	<b>,337</b>	,014	,301
44. Dok ste odrastali koliko su na vaš odnos prema vašem telu uticali... negativno seksualno iskustvo?	-,020	,386	<b>,644</b>	-,288
45. Dok ste odrastali koliko su na vaš odnos prema vašem telu uticali... majka?	,124	,197	<b>-,643</b>	-,032
46. Dok ste odrastali koliko su na vaš odnos prema vašem telu uticali... otac?	-,062	,189	<b>-,593</b>	-,129
47. Dok ste odrastali koliko su na vaš odnos prema vašem telu uticali... prijatelji?	,115	,381	<b>-,469</b>	,012
48. Nosim fensi odeću.	,220	,063	<b>,428</b>	,144
49. Radije bih prihvatio/la svoju težinu nego što bih se borio/la da je kontrolišem.	,028	,109	<b>,408</b>	,099
50. Dok ste odrastali koliko su na vaš odnos prema vašem telu uticali... bavljenje sportom?	-,019	-,011	<b>-,399</b>	-,140
51. Kako ste se osećali kada ste poslednji put bili na dijeti?	-,304	-,013	<b>-,317</b>	,111
52. Za sebe mogu da kažem da imam sreće u ljubavi.	,057	,127	-,085	<b>,593</b>
53. Dok ste odrastali koliko su na vaš odnos prema vašem telu uticali... ukazivanje na značaj škole i učenja?	,024	,200	-,083	<b>-,568</b>
54. Moj partner voli kako izgledam.	,207	,223	-,240	<b>,504</b>
55. Dok ste odrastali koliko su na vaš odnos prema vašem telu uticali... pozitivno seksualno iskustvo?	-,015	,312	,374	<b>-,499</b>
56. Dok ste odrastali koliko su na vaš odnos prema vašem telu uticali... doživljeno seksualno iskustvo?	-,058	,289	,439	<b>-,463</b>
57. Dok ste odrastali koliko su na vaš odnos prema vašem telu uticali... mišljenje o izgledu majke?	,137	,151	-,215	<b>-,450</b>
58. Redovno koristim kozmetička sredstva.	,038	-,118	,066	<b>,430</b>
59. Dok ste odrastali koliko su na vaš odnos prema vašem telu uticali... mišljenje o izgledu oca?	,058	,189	-,262	<b>-,423</b>
60. Bavim se jogom i meditacijom.	,068	,065	-,221	<b>,380</b>
61. Popularan/a sam u svom društvu.	,067	,178	,176	<b>,353</b>
62. Osećam se kao opuštena osoba.	,238	,272	,178	<b>,316</b>
63. Da li ste nekada imali dijagnozu poremećaja ishrane ili bili na terapiji zbog poremećaja ishrane?	,142	-,024	-,035	,004
64. Veoma sam svestan/a svog fizičkog izgleda.	,073	,152	,066	,156



## Slika o sebi i depresivnost gojaznih adolescenata

65. Zadovoljan/a sam izgledom kose	,195	,149	,185	-,058
66. Koliko često koristite metode za gubitak ili kontrolu težine?	,272	-,127	,132	-,005
67. Da li imate neke poremećaje ishrane, ali niste nikada bili na terapiji? (ne)	,258	,097	-,013	-,051
68. Da li ste ikada bili na dijeti iz estetskih razloga? (ne)	,220	,150	-,009	-,182
69. Dok ste odrastali koliko su na vaš odnos prema vašem telu uticali... Sportske figure?	,021	,287	-,192	-,023
70. Po vašoj proceni, koliko kalorija unesite dnevno?	,188	,261	,058	-,020
71. Koje ste metode koristili u toku prethodne godine da biste izgubili ili kontrolisali težinu?	-,092	-,080	-,210	,043
72. Koje ste dijete probali?	-,055	,135	,062	,209

Na osnovu prikaza faktorskih zasićenja (tabela 5), imenovani su sledeći faktori slike o telu: 1. faktor – Prihvatanje sopstvenog fizičkog izgleda, 2. faktor – Idealizacija slavnih ličnosti, 3. faktor – Odsustvo podrške i pozitivnih uticaja i 4. faktor – Podrška partnera i značajnih drugih. U tabeli su dati i redni brojevi ajtema koji im pripadaju.

S obzirom na niska faktorska zasićenja, ali i lošu konstrukciju samog testa (pitanja otvorenog tipa, loše formulisana i sl.), veći broj ajtema nije uzet u obzir.

Tabela 6. Testiranje normalnosti distribucija

Kolmogorov-Smirnov test		T skor Depresija	T skor Prihvatanje sopstvenog fizičkog izgleda	T skor Idealizacija slavnih ličnosti	T skor Odsustvo podrške i pozitivnih uticaja	T skor Podrška partnera i značajnih drugih
N		120	120	120	120	120
Parametri normalnosti	AS	47,458	75,250	60,617	29,192	32,767
	SD	8,772	16,089	12,271	5,5675	7,2108
Najekstre- mnije razlike	Apsolutna	,081	,091	,095	,077	,078
	Pozitivna	,061	,091	,046	,050	,051
	Negativna	-,081	-,060	-,095	-,077	-,078
Kolmogorov-Smirnov Z		,888	,999	1,039	,847	,857
p		,410	,271	,230	,470	,455

Tabela 7. Pouzdanost skala ukoliko se isključe pojedini ajtemi

Skala depresivnosti	AS skale ukoliko se isključi ajtem	Varijansa skale ukoliko se isključi ajtem	Korigovana ajtem-total korelacija	Cronbach's Alpha skale ukoliko se isključi ajtem
SR1	17,258	285,639	,632	,936
SR2	17,117	282,104	,658	,935
SR3	16,950	280,737	,567	,937
SR4	17,317	278,571	,603	,936
SR5	17,167	277,972	,616	,936
SR6	17,350	279,961	,636	,936
SR7	17,075	276,759	,681	,935
SR8	17,175	279,608	,680	,935

SR9	17,617	290,927	,586	,937
SR10	16,867	274,570	,639	,936
SR11	16,842	277,983	,625	,936
SR12	17,125	274,329	,744	,934
SR13	17,300	277,506	,785	,933
SR14	17,409	278,294	,818	,933
SR15	17,250	272,777	,792	,933
SR16	17,125	278,278	,668	,935
SR17	16,942	292,660	,331	,941
SR18	17,283	287,482	,497	,938
SR19	17,275	281,680	,616	,936
SR20	16,508	268,034	,704	,935

Tabela 8. Pouzdanost skala ukoliko se isključe pojedini ajtemi

Skala BIT 1. faktor	AS skale ukoliko se isključi ajtem	Varijansa skale ukoliko se isključi ajtem	Korigovana ajtem-total korelacija	Cronbach's Alpha skale ukoliko se isključi ajtem
IT3a	73,033	238,772	,550	,890
IT3b	71,325	245,751	,318	,895
IT4a	72,650	235,053	,552	,889
IT4c	72,058	232,946	,598	,888
IT4e	73,083	236,699	,522	,890
IT4f	71,967	242,453	,349	,894
IT4g	71,467	241,831	,408	,893
IT4h	72,192	236,089	,522	,890
IT4i	71,442	239,610	,529	,890
IT4j	71,317	243,832	,406	,893
IT5	73,125	235,320	,674	,887
IT6	72,525	231,344	,737	,885
II1	71,625	242,808	,423	,892
II2	70,942	247,786	,404	,893
II3	72,183	240,790	,377	,894
II4	72,392	235,686	,562	,889
II5	73,150	234,465	,643	,887
II10	72,967	244,940	,331	,894
II11	72,317	238,571	,522	,890
II12	73,167	235,216	,592	,888
II13	71,925	240,171	,493	,891
III7k	72,008	238,916	,406	,893
III7l	72,8500	242,246	,344	,895
IV12	73,725	252,957	,354	,894
IV17	72,775	250,814	,420	,893
V5	73,042	243,704	,351	,894

Tabela 9. Pouzdanost skala ukoliko se isključe pojedini ajtemi

Skala BIT 2. faktor	AS skale ukoliko se isključi ajtem	Varijansa skale ukoliko se isključi ajtem	Korigovana ajtem-total korelacija	Cronbach's Alpha skale ukoliko se isključi ajtem
IT1	57,525	138,352	,326	,841
IT4b	56,625	139,077	,361	,839
III4	57,383	138,726	,296	,843
III7a	57,133	131,360	,515	,832
III7b	57,342	137,185	,376	,839
III7e	56,825	135,994	,323	,843
III7n	56,492	138,218	,310	,843
V1	58,167	138,997	,304	,843
V2	57,400	134,494	,436	,836
V3	57,283	136,709	,426	,836
V6	56,892	137,728	,325	,842
VI1	56,758	130,907	,605	,827
VI2	56,842	130,420	,653	,825
VI3	56,300	134,497	,536	,832
VI4	56,900	129,099	,660	,825
VI5	57,292	129,368	,609	,827
VI6	56,708	128,528	,677	,824

Tabela 10. Pouzdanost skala ukoliko se isključe pojedini ajtemi

Skala BIT 3. faktor	AS skale ukoliko se isključi ajtem	Varijansa skale ukoliko se isključi ajtem	Korigovana ajtem- total korelacija	Cronbach's Alpha skale ukoliko se isključi ajtem
II9	25,950	25,779	,306	,643
III7d	25,567	25,777	,230	,665
III7f	25,400	22,561	,525	,585
III7g	25,658	23,269	,484	,598
III7h	25,792	24,318	,380	,625
III7j	25,300	23,455	,383	,625
IV11	25,083	28,430	,204	,661
V4	25,592	25,420	,317	,641

Tabela 11. Pouzdanost skala ukoliko se isključe pojedini ajtemi

Skala BIT 4. faktor	AS skale ukoliko se isključi ajtem	Varijansa skale ukoliko se isključi ajtem	Korigovana ajtem-total korelacija	Cronbach's Alpha skale ukoliko se isključi ajtem
II6	29,1750	48,566	,188	,667
II7	28,5917	49,151	,131	,674
II8	29,4167	44,732	,237	,666
II15	29,4083	42,983	,400	,634
II16	29,8000	41,792	,469	,621
II17	31,2833	47,364	,273	,657
III7i	30,2333	40,718	,430	,626
III7lj	29,7917	42,015	,406	,632
III7m	30,4250	41,625	,378	,637
III7nj	29,7667	44,466	,281	,656
III7o	29,7750	44,865	,280	,656

