

# Odnos usamljenosti, samopoštovanja i socijalne podrške kod mladih oboljelih od akni

---

Lepur, Nela

Undergraduate thesis / Završni rad

2024

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zadar / Sveučilište u Zadru**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:162:988625>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-11-27**



**Sveučilište u Zadru**  
Universitas Studiorum  
Jadertina | 1396 | 2002 |

Repository / Repozitorij:

[University of Zadar Institutional Repository](#)



zir.nsk.hr



DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJI

Sveučilište u Zadru

Odjel za psihologiju

Preddiplomski sveučilišni studij psihologije (jednopedmetni)

**Nela Lepur**

**Odnos usamljenosti, samopoštovanja i socijalne  
podrške kod mladih oboljelih od akni**

**Završni rad**

Zadar, 2024.

Sveučilište u Zadru

Odjel za psihologiju  
Preddiplomski sveučilišni studij psihologije (jednopredmetni)

Odnos usamljenosti, samopoštovanja i socijalne podrške kod mladih oboljelih od akni

Završni rad

Student/ica:

Nela Lepur

Mentor/ica:

Prof. dr. sc. Izabela Sorić

Zadar, 2024



## Izjava o akademskoj čestitosti

Ja, **Nela Lepur**, ovime izjavljujem da je moj **završni** rad pod naslovom **Odnos usamljenosti, samopoštovanja i socijalne podrške kod mladih oboljelih od akni** rezultat mogega vlastitog rada, da se temelji na mojim istraživanjima te da se oslanja na izvore i radove navedene u bilješkama i popisu literature. Ni jedan dio mogega rada nije napisan na nedopušten način, odnosno nije prepisan iz necitiranih radova i ne krši bilo čija autorska prava.

Izjavljujem da ni jedan dio ovoga rada nije iskorišten u kojem drugom radu pri bilo kojoj drugoj visokoškolskoj, znanstvenoj, obrazovnoj ili inoj ustanovi.

Sadržaj mogega rada u potpunosti odgovara sadržaju obranjenoga i nakon obrane uređenoga rada.

Zadar, 16. rujna 2024.

# SADRŽAJ

SAŽETAK .....	1
ABSTRACT .....	2
1. UVOD .....	3
1.1. Adolescencija.....	3
1.2. Akne .....	3
1.3. Usamljenost .....	4
1.4. Samopoštovanje .....	6
1.5. Socijalna podrška .....	7
1.6. Cilj istraživanja .....	9
2. ISTRAŽIVAČKI PROBLEMI I HIPOTEZE .....	9
3. METODA.....	10
3.1. Sudionici.....	10
3.2. Mjerenje (instrumenti).....	11
3.2.1. Skala socijalne i emocionalne usamljenosti.....	11
3.2.2. Rosenbergova skala samopoštovanja .....	12
3.2.3. Skala socijalnih zaliha .....	12
3.2.4. Skala percepcije ozbiljnosti akni.....	13
3.3. Postupak .....	13
4. REZULTATI .....	13
5. RASPRAVA.....	18
6. ZAKLJUČCI .....	22
7. LITERATURA .....	24
PRILOG 1 .....	29

## **SAŽETAK**

Akne se najčešće javljaju tijekom puberteta, a njihova pojavnost se može primijetiti na najuočljivijim dijelovima tijela. Stoga, akne mogu ostaviti značajne psihičke i socijalne posljedice na mlade povezane sa percepcijom „neprivlačnog izgleda“ (Šitum i sur., 2016; Titus i Hodge, 2012; Williams i sur., 2012). S obzirom na sve veću učestalost pojave akni kod mladih te psihosocijalne specifičnosti perioda puberteta u kojem se akne uglavnom javljaju, još uvijek nema dovoljno istraživanja o posljedicama percepcije ozbiljnosti akni na mentalno zdravlje. Cilj ovog istraživanja bio je ispitati odnos socijalne i emocionalne usamljenosti, samopoštovanja te socijalne podrške sa percepcijom ozbiljnosti akni kod mladih. U istraživanju je sudjelovalo 108 srednjoškolaca koji su tijekom nastave pristupili online upitniku, te su uz pitanja o demografskim karakteristikama, ispunjavali Skalu socijalne i emocionalne usamljenosti, Rosenbergovu skalu samopoštovanja, Skalu socijalnih zaliha te Skalu percepcije ozbiljnosti akni. Obradom rezultata nisu utvrđene značajne povezanosti između razina usamljenosti, samopoštovanja i socijalne podrške sa percepcijom ozbiljnosti akni. Ipak, sudionici koji su posjetili dermatologa i koriste neke lijekove za liječenje akni izvještavaju o nižoj razini ljubavne usamljenosti u odnosu na sudionike koji nisu posjetili dermatologa te ne koriste lijekove za liječenje akni.

**Ključne riječi:** akne, srednjoškolci, usamljenost, samopoštovanje, socijalna podrška

The relationship between loneliness, self-esteem and social support in young people with acne

## **ABSTRACT**

Acne is a skin condition that most commonly occurs during puberty, with its presence being observed on the most noticeable parts of the body. Therefore, acne can have significant psychological and social consequences for young people, more specifically when connected to the perception of an "unattractive appearance" (Šitum et al., 2016; Titus & Hodge, 2012; Williams et al., 2012). Given the increasing prevalence of acne among young people and the psychosocial specifics of the puberty period during which acne mostly occurs, there is still not enough research on the implications severe acne can possibly inflict on one's mental health. The aim of this study is to examine the relationship between social and emotional loneliness, self-esteem, and social support with the perception of acne severity among young people. The study involves 108 high school students. During class, participants completed an online questionnaire, which, in addition to demographic questions, included the Social and Emotional Loneliness Scale, the Rosenberg Self-Esteem Scale, the Social Support Scale, and the Acne Severity Perception Scale. The result analysis did not establish significant correlations between levels of loneliness, self-esteem, and social support with the perception of acne severity. Participants who saw a dermatologist and used acne medications reported feeling less romantically lonely than those who did not take these steps.

**Keywords:** acne, high school students, loneliness, self-esteem, social support

## **1. UVOD**

### **1.1. Adolescencija**

Adolescenciju kao životnu fazu teško je definirati, a obuhvaća razdoblje između djetinjstva i odrasle dobi. Danas, mladi sve ranije ulaze u pubertet što posljedično vodi do sve duljeg trajanja perioda adolescencije. Uz biološki rast, u ovom periodu specifične su i promjene društvenih uloga (Sawyer i sur., 2018). Biološke promjene daju mladima novi izgled tijela, a psihosocijalne vode promjenama osobnosti i identiteta. Točnije, mladi prolazeći kroz seksualni, fizički i psihički razvoj, te kroz kognitivne i socijalne promjene postaju odrasle osobe. U adolescenciji, ovim promjenama, mladi počinju izgledati kao odrasli, ali i dalje nemaju sposobnost prosuđivanja i razmišljanja kao odrasla zrela osoba. Također, kreću se javljati očekivanja kako od strane obitelji i drugih ljudi, tako i od samih sebe. Mladi u adolescenciji vape za nezavisnošću, društvenim prihvaćanjem, ljubavlju, poštovanjem i samopoštovanjem te za lijepim fizičkim izgledom. Nezadovoljavanje nekih od ovih potreba, može dovesti do negativnih zdravstvenih posljedica. Neki od nezrelih načina suočavanja sa problemima koji mladi prakticiraju su nezdrave prehrabene navike, nesiguran seksualni život, zloupotrebljavanje raznih opijata itd. (Özdemir i sur., 2016).

### **1.2. Akne**

Akne se najčešće definiraju kao multifaktorijalna upalna kožna bolest za čiji je razvoj zaslužna sveukupna narušenost mikrobioma kože (Masterson, 2018). Primarno se počinju javljati u razdoblju najvećih psihosocijalnih promjena, odnosno u pubertetu. U istraživanju Balkrishnan i suradnika (2006) dobiveno je kako su akne prisutne kod 85% populacije tinejdžera. Starenjem se njihova pojavnost postupno smanjuje (Collier i sur., 2008). Najčešći čimbenici koju su odgovorni za nastanak akni su: bakterije *Propionibacterium acnes*, androgenima povećana produkcija sebuma, hiperproliferacija keratinocita u folikulima, geni, hiperandrogenizam itd. (Collier i sur., 2008; Masterson, 2018; Rocha i Bagatin, 2018; Williams i sur., 2012). Od vanjskih čimbenika, na akne može utjecati prehrana s naglaskom na mliječne proizvode, komedogena kozmetika, pušenje, onečišćen zrak, stres i slično (Dreno i sur., 2020; Williams i sur., 2012). Ipak, nisu još poznati svi uzroci akni te koliko su akne određene genima, a koliko vanjskim čimbenicima. Bataille i suradnici (2012) u svom istraživanju na blizancima navode kako su za određeni oblik akni 81 % odgovorni geni, dok vanjski čimbenici tek 19%.

Područja koja sadrže najveći broj lojnih žlijezda kao što su: lice, prsa i leđa su dijelovi tijela na kojima se akne uglavnom pojavljuju (Williams i sur., 2012). Što se tiče



same podijele akni, mogu se dijeliti na upalne i neupalne (Titus i Hodge, 2012). Stupanj ozbiljnosti najčešće se određuje Svjetskom ljestvicom akni (*GEA scale*) od 0 do 5 koja razlikuje blagi, umjereni i teški oblik akni (Dreno i sur., 2019).

Brojna istraživanja pokazuju kako je učestalost kožnih bolesti u naglom porastu. Akne je moguće primijetiti na najuočljivijim dijelovima tijela što može izazvati značajne psihičke i socijalne posljedice koje su povezane s percepcijom „neprivlačnog“ izgleda koji se ne uklapa u današnje standarde ljepote (Šitum i sur., 2016; Titus i Hodge, 2012; Williams i sur., 2012). U nedavnom istraživanju Vukorepe (2018) dobiveno je kako ispitanice s aknama imaju smanjenu kvalitetu života. Nadalje, istraživanja upućuju da je kod osoba s aknama uočena veća socijalna izolacija, smanjeno socijalno funkcioniranje, anksioznost, depresija i poremećaj doživljaja vlastitog izgleda, a to je nadalje povezano s niskim samopoštovanjem i poremećenom seksualnom aktivnošću (Gieler i sur., 2015; Halvorsen i sur., 2011; Šitum i sur., 2016). Posljedice akni na psihičko zdravlje uočljivije su kod žena u odnosu na muškarce, iako muškarci u prosjeku više pate od akni. S obzirom da su žene više svjesne vlastitog izgleda i procjenjuju ga važnijim, to upućuje da prisutnost akni djeluje na percepciju vlastitog izgleda (Berg i sur., 2011). Također, Magin (2006) navodi kako je prisutnost akni imala učinak na ponašanje, odnosno, da su osobe s aknama izbjegavale interakciju i društvene situacije kao što je uobičajeno kod osoba sa socijalnim fobijama ili izbjegavajućim poremećajem osobnosti, što može dovesti do osjećaja usamljenosti.

### **1.3. Usamljenost**

Više je načina definiranja usamljenosti. Jedan od načina je definiranje usamljenosti kao osjećaja patnje radi nedostatka kontakta ili nepovezanosti s osobama, mjestima ili stvarima (Pinquart i Sorensen, 2001; Woodward, 1988; prema Woodward i Kalyan-Masih, 1990). Točnije, usamljenost je neugodno emocionalno stanje nastalo nedostatkom socijalne aktivnosti i emocionalne intimnosti uz prisustvo osjećaja odbačenosti, otuđenosti ili neshvaćanja od drugih (Rook, 1984).

Socijalno-kognitivni pristup objašnjava usamljenost kroz nepodudaranje odnosa kakve bi osoba željela imati sa stvarnim interpersonalnim odnosima, što bi značilo da se osoba može osjećati usamljeno unatoč visokoj razini socijalne interakcije i obrnuto (Pinquart i Sorensen, 2001). Još jedna od definicija ističe subjektivno nezadovoljstvo interpersonalnim odnosima, uzrokovano promjenom trenutnih socijalnih odnosa ili promjenom potreba za socijalnim odnosima (Peplau i Perlaman, 1982, prema Perlaman i sur., 1984).

Veći dio istraživanja bavi se kognitivističkim i interakcionističkim pristupom usamljenosti (Lacković-Grgin, 2008). Pod kognitivistički pristup spada više teorija usamljenosti kao što su primjerice atribucijska teorija ili teorija kognitivne disonance. Naglašava se važnost kognicije koja ima ulogu posrednika između nedostatka socijalne interakcije i usamljenosti. Primjerice, osoba iz svakodnevnih odnosa s drugima procesira prikupljene informacije te donosi zaključke o zadovoljenju vlastitih potreba. Interakcionistički pristup opisuje usamljenost kao rezultat socijalnih interakcija koje ne ispunjavaju jednu od temeljnih ljudskih potreba, a to je potreba za bliskom povezanošću (Lacković-Grgin, 2008). Weiss (1974, prema Lacković-Grgin, 2008) razlikuje socijalnu, koju karakteriziraju nedovoljne socijalne interakcije (prijatelji, susjedi, kolege itd.) te emocionalnu usamljenost koju karakteriziraju nezadovoljena potreba za intimnošću i emocionalnom bliskošću (partnerski odnosi, prijateljski, obitelj). Usamljenost se može razlikovati i po trajanju, stoga se razlikuje situacijska, prolazna i kronična usamljenost (Lacković-Grgin, 2008). Kada se uspoređuju muškarci i žene po razinama usamljenosti, žene su uglavnom usamljenije. Uočena je visoka povezanost depresije i usamljenosti, a žene su općenito depresivnije od muškaraca (Borys i Perlman, 1985).

Razni su korelati usamljenosti: kvaliteta prijateljskih odnosa, socijalne vještine, socijalna podrška i slično, kao i različiti indikatori mentalnog, ali i tjelesnog zdravlja. Važno je za napomenuti da se varijable ličnosti, ali i varijable mentalnog i tjelesnog zdravlja nekad tretiraju kao posljedice usamljenosti, a nekad kao determinante. Usamljenost je upravo najizraženija u periodu adolescencije i rane odrasle dobi, pa je ključno istražiti čimbenike povezane s usamljenosti u tom razdoblju (Lacković-Grgin, 2008).

Jedan od mogućih korelata usamljenosti jest upravo oboljenje od akni. Rezultati istraživanja dispozicijske socijalne osjetljivosti upućuju na korelaciju težine oblika akni sa lošijim društvenim i socijalnim ishodima kod žena i muškaraca (Krejci-Manwaring i sur., 2006). U istraživanju Pawina i suradnika (2007) dobivene su povezanosti percepcije ozbiljnosti akni s odnosima s prijateljima ili značajnim osobama, te s osjećajima ljutnje, tuge/tjeskobe i srama. U navedenom istraživanju može se uočiti psihološki učinak akni jer je postotak osoba s aknama koje su se osjećale usamljeno ili tjeskobno bio veći ili jednak postotku usamljenih osoba s ozbiljnijim bolestima (dijabetes, rak, epilepsija, psihijatrijski poremećaji i cistična fibroza) (Pawin i sur., 2007). Naime, uočeno je kako i umjerene akne mogu dovesti do sprečavanja društvenih odnosa upravo radi socijalne anksioznosti koja je prisutna kod pacijenata te predrasuda prema njima (Timms, 2013, prema Öztekin, 2020).

#### **1.4. Samopoštovanje**

Usamljenost je u negativnoj korelaciji sa samopoštovanjem (Penezić, 1999; Lacković-Grgin i sur., 1998; prema Lacković-Grgin, 2008). Iskazi usamljenih osoba uključivali su značajke niskog samopoštovanja (Connor, Poyrazli, Ferrer-Wreder i Grahame, 2004). Samopoštovanje je prosudba vlastite vrijednosti (Oblačić i sur., 2015). Točnije, odnosi se procjenu (pozitivnu ili negativnu) vlastite vrijednosti i kompetentnosti. Samopoštovanje obuhvaća osjećaje samoprihvatanja te se može okarakterizirati kao osjećaj da je osoba „dovoljno“ dobra (Ackerman i sur., 2011). Dakle, osobe s visokim samopoštovanjem nužno se ne osjećaju kao superiornije od drugih. Pojedinci visokog samopoštovanja smatraju sebe vrijednima, za razliku od pojedinaca niskog samopoštovanja koji su nezadovoljni sobom te su skloni vlastitom odbacivanju (Rosenberg, 1965, prema Orth i Robins, 2014). Osobe s niskim samopoštovanjem imaju više emocionalnih i motivacijskih poteškoća, sklonije su udaljavanju od drugih ljudi te su pasivnije (Connor, Poyrazli, Ferrer-Wreder i Grahame, 2004).

Samopoštovanje relativno stabilno tokom života, ali nije nepromjenjivo (Fralely i Roberts, 2005). Promjene koje se odvijaju tijekom puberteta mogu utjecati na samopoštovanje, pa neka istraživanja navode kako samopoštovanje može biti nestabilno tijekom adolescencije, dok do poboljšanja dolazi na prijelazu iz adolescencije u ranu odraslu dob (Harter, 1993). Ipak, longitudinalna istraživanja koja su ispitivala samopoštovanje upućuju na porast samopoštovanja s dobi (Trzesniewski i sur., 2013). Svakako, samopoštovanje je bitna sastavnica psihološkog funkcioniranja tijekom puberteta i adolescencije. Osjetljivo je na vanjske i unutarnje čimbenike te je nužno u razumijevanju samoga sebe (Moksnes i Espnes, 2013). Pri usporedbi djevojčica i dječaka u razinama samopoštovanja, O'Brien i suradnici (1996; prema Quatman i Watson, 2001) kroz metaanalizu ustanovili su kako dječaci ostvaruju više razine samopoštovanja.

Dva čimbenika koji mogu značajno utjecati na samopoštovanje tijekom adolescencije su; uvažavanje od strane drugih te snalaženje u domenama koje osoba percipira bitnima. Za razvoj samopoštovanja od velike je važnosti mišljenje roditelja kao i vršnjaka (Trzesniewski i sur., 2013). Kod mladih osoba posebno je naglašen utjecaj stavova i mišljenja vršnjaka na samopoštovanje, osobito u domenama fizičkog izgleda (Harter 1993). Do opadanja samopoštovanja tokom adolescencije dolazi radi svjesnosti o sebi te zabrinutosti o mišljenjima drugih. Veća svjesnost o sebi vodi kritičnijem samovrednovanju sebe što rezultira nižim samopouzdanjem naročito kod ženske djece (Harter, 1997; prema Trzesniewski i sur., 2013). Adolescentima je fizički izgled od velike važnosti pri biranju

partnera te je uočena povezanost doživljaja tijela i sebe kao osobe (Thornton i Ryckman, 1991). Utjecajem medija, sve se više naglašava važnost fizičkog izgleda u društvu, što predstavlja dodatni izazov današnjim adolescentima (Dunn i sur., 2011).

Koža, kao najvidljiviji dio tijela je vrlo važna za percepciju fizičke atraktivnosti, posebno u mladima (Zaenglein i sur., 2016). Iako se akne mogu smatrati kao manji kozmetički problem, one mogu imati značajan utjecaj na samopouzdanje i međuljudske odnose (Hosthota, 2016). U istraživanju Goela (2012) utvrđena je negativna korelacija između težine akni i samopoštovanja. U navedenoj studiji, od 240 ispitanih studenata, kod 53% sudionika je uočeno nisko samopoštovanje, a 40% sudionika je izbjegavalo društvena okupljanja kao i interakcije sa suprotnim spolom zbog akni. Također, prisutnost akni je povezana s lošim samopouzdanjem kod dječaka, a kod djevojčica s niskim samopoštovanjem (Goel, 2012). U istraživanju Vukorepe (2018) uočene su niže razine samopoštovanja kod sudionika sa srednje teškim do teškim oblikom akni u odnosu na sudionice sa blagim aknama ili bez akni. Osobe oboljele od akni izvještavaju o lošoj slici o sebi, smanjenom samopoštovanju, samosvijesti, sramu, stidu itd. Psihološke posljedice akni se značajno pogoršavaju stigmatizacijom, ruganjem, osuđivanjem te pomnim promatranjem od strane društva što rezultira da osobe s aknama izbjegavaju društvene interakcije (Dunn i sur., 2011). Velik broj istraživanja navodi kako je ozbiljnost akni negativno povezana s samopoštovanjem (Dunn i sur., 2011; Goel, 2012; Hosthota i sur., 2016). Ipak, postoje istraživanja koja navode kako sama prisutnost akni može uzrokovati razne psihološke posljedice. Odnosno, pacijentova percepcija ozbiljnosti akni se ne mora poklapati s objektivnim procjenama kliničke težine akni (Mosam i sur., 2005). Rezultati istraživanja Uslu i suradnika (2008) pokazuju kako postoji izravna korelacija između subjektivne procjene ozbiljnosti akni i simptoma anksioznosti, depresije i nižeg samopoštovanja, ali ne i objektivne ozbiljnosti akni. Dakle, moguće je da i blagi oblik akni može izazvati ozbiljne psihološke posljedice, ovisno o vlastitoj percepciji stanja kože.

### **1.5. Socijalna podrška**

Često, osobe koje nemaju kožne bolesti nisu svjesne ozbiljnosti i mogućih posljedica kožnih bolesti na mentalno zdravlje te su sklone pogrešnim pretpostavkama kao na primjer da su akne rezultat loše higijene (Grandfield i sur., 2005). Nažalost, većina ljudi banalizira kožne bolesti i pokazuje nezainteresiranost. Grandfield i suradnici (2005), u svom istraživanju o reakcijama ljudi na osobe s vidljivim kožnim bolestima, navode da se negativni implicitni stavovi ili stereotipi često aktiviraju kada ljudi stupaju u interakciju s

osobom koja ima kožnu bolest. Stoga, postavlja se pitanje, primaju li osobe s kožnim oboljenjima zadovoljavajuću socijalnu podršku? Socijalna podrška dolazi iz bliskih odnosa koje osoba održava s drugim ljudima, a koji joj pružaju pomoć tijekom kriznih životnih događaja i stresnih situacija. Iskazuje se kroz emocionalnu podršku, konkretne akcije ili uz pružanje mogućnosti za socijalnu usporedbu (Petz, 2005). Visoke razine stresa i niska socijalna podrška vodi negativnim ishodima u području zdravlja. Dakle, potrebna je zadovoljavajuća socijalna podrška s obzirom da se osobe koje pate od kožnih bolesti mogu osjećati otuđeno i udaljeno od članova obitelji i prijatelja (Magin i sur., 2006). Primjerice, utvrđeno je kako podrška obitelji i prijatelja ima utjecaj na smanjenje psihosocijalnih posljedica kožnih bolesti (Magin i sur., 2006). U teškim životnim situacijama, ljudima su potrebne osobe kojima se mogu povjeriti, te koje neće osuđivati već pružiti ljubav i podršku (Kennedy i sur., 1990). Kada se uspoređuju muškarci i žene u razinama primljene socijalne podrške, žene uglavnom navode veće razine s obzirom da su žene emocionalno ekspresivnije i otvorenije te ostvaruju više bliskih odnosa (Siddiqui i sur., 2019).

U istraživanju Costerisa i suradnika, (2021) višestrukim regresijskim analizama otkriveno je kako su ukupna percipirana socijalna podrška pacijenta i opće zadovoljstvo izgledom bili značajni prediktori povišenih razina psihopatoloških stanja (depresije, anksioznosti, fobične anksioznosti, agresivnosti...) kod osoba s aknama, psorijazom i ekcemom. Socijalna podrška i zadovoljstvo izgledom mogu utjecati na razine njihove psihopatologije te na način percipiranja stanja vlastite kože (Costeris i sur., 2021).

Mladi s dermatološkim oboljenjima doživljavaju maltretiranje zbog izgleda radi čega njihovo samopoštovanje može biti narušeno (Magin i sur., 2008). Nažalost, iskustva koja doživljavaju rijetko komuniciraju, već „drže“ to u sebi radi osjećaja srama (Magin i sur., 2006). U tom kontekstu, osim podrške od strane obitelji i prijatelja, vrlo važnu ulogu može imati i stručna podrška dermatologa. Upravo uloga dermatologa može biti ključna jer je dermatolog među prvim osobama koja razgovara s pacijentom o dermatološkom stanju. Često je dermatolog prva osoba kojoj se osoba s aknama može „izjadati“ te bi uz dermatološke savjete, korisno bilo pružiti i psihoterapijske intervencije u pokušaju da se kod njih potaknu bolje vještine prilagodbe (Costeris i sur., 2021). Postoje istraživanja koja navode kako se samopouzdanje dermatoloških pacijenata poboljšava nakon dermatološkog pregleda/ tretmana (Costeris i sur., 2021; Fakour i sur., 2014; Šimić i sur., 2017). U tom smislu se i podrška dermatologa može smatrati važnim zaštitnim čimbenikom kod mladih oboljelih od akni. Iako je proveden mali broj istraživanja na ovu temu, akne zasigurno

negativno utječu na kvalitetu života. Kao što i Vukorepa (2018) u svom radu ističe, uz dermatološku pomoć, u teškim slučajevima ipak je potrebna i psihološka procjena psihologa.

### **1.6. Cilj istraživanja**

Prikazivanje idealnog fizičkog izgleda na društvenim mrežama, mladima predstavlja dodatno opterećenje u prihvatanju vlastitog tijela (Jerončić Tomić i sur., 2020). Iako se nedavno počela buditi svijest o podršci osobama koje pate od akni, društvo i dalje banalizira pojavnost akni i njihove posljedice na mentalno zdravlje. Još uvijek ima premalo istraživanja, kako antecedenata tako i posljedica percepcije ozbiljnosti akni. Upravo zato cilj ovog istraživanja bio je ispitati odnos socijalne i emocionalne usamljenosti, samopoštovanja te socijalne podrške sa percepcijom ozbiljnosti akni kod mladih. Pokušati će se ispitati i uloga dermatologa i liječenja akni u tim odnosima.

## **2. ISTRAŽIVAČKI PROBLEMI I HIPOTEZE**

1. Ispitati razlikuju li se mladići i djevojke s obzirom na socijalnu i emocionalnu usamljenost, samopoštovanje i socijalnu podršku, kao i s obzirom na percepciju ozbiljnosti akni.

- a) Imajući u vidu da okolina negativnije reagira na muško iskazivanje socijalne usamljenosti, radi čega mladići često skrivaju svoju usamljenost, te činjenicu da su djevojke u prosjeku depresivnije i usamljenije (Borys i Perlman, 1985; Cramer i Neyedley, 1998), za pretpostaviti je da će mladići izvještavati o nižim razinama socijalne usamljenosti u odnosu na djevojke, dok se ne očekuje razlika u emocionalnoj usamljenosti između mladića i djevojaka.
- b) Uočena je značajna povezanost percepcije fizičkog izgleda i samopoštovanja, a upravo tijekom puberteta mladićima tjelesni razvoj ide u prilog, dok djevojkama ne (Thomas i Daubman, 2001). Stoga, pretpostavlja se da će mladići izvještavati o višim razinama samopoštovanja u odnosu na djevojke.
- c) Pretpostavlja se da će djevojke percipirati višu razinu socijalne podrške u odnosu na mladiće, jer se ženska rodna uloga generalno više bazira na osjetljivosti na tuđe potrebe pri čemu djevojke uglavnom percipiraju više razine socijalne podrške u odnosu na mladiće (Matud i sur., 2003).
- d) S obzirom da su djevojke svjesnije vlastitog izgleda (Berg i sur., 2011), pretpostavlja se da će djevojke percipirati veću ozbiljnost akni u odnosu na mladiće.

2. Ispitati povezanost socijalne i emocionalne usamljenosti, samopoštovanja i socijalne podrške sa percepcijom ozbiljnosti akni kod mladih.

- a) Uzimajući u obzir da akne mogu ostaviti značajne psihičke posljedice na mlade radi stvaranja percepcije neprivlačnog izgleda (Šitum i sur., 2016; Titus i Hodge, 2012; Williams i sur., 2012), pretpostavlja se da će mladi koji percipiraju veću ozbiljnost akni izvještavati o većoj socijalnoj i emocionalnoj usamljenosti i nižem samopoštovanju.
- b) Na osnovi rezultata u istraživanju Magina i suradnika (2006) u kojem je dobiveno kako podrška obitelji i prijatelja pomaže u smanjivanju psihosocijalnih posljedica kožnih bolesti, pretpostavlja se da će mladi sa većom socijalnom podrškom izvještavati o manjoj ozbiljnosti akni.

3. Ispitati razliku u socijalnoj i emocionalnoj usamljenosti, samopoštovanju i socijalnoj podršci s obzirom na korištenje lijekova za liječenje akni i posjete dermatologu.

- a) Pri posjeti dermatologa mladi se suočavaju sa svojim tjelesnim izgledom te definiraju način liječenja što im pruža nadu i osjećaj olakšanja (Costeris i sur., 2021), stoga se pretpostavlja da će mladi koji koriste lijekove i posjećuju dermatologa izvještavati o nižoj razini socijalne i emocionalne usamljenosti, te o višoj razini samopoštovanja i socijalne podrške u odnosu na mlade koji ne koriste lijekove i ne posjećuju dermatologa.

### **3. METODA**

#### **3.1. Sudionici**

Istraživanje se provelo na učenicima prvih, drugih i trećih razreda Srednje škole kneza Branimira Benkovac. Sveukupno je sudjelovalo 117 učenika, od kojih je 9 naknadno izbačeno radi neispravnog odgovaranja na anketu. Prosječna dob sudionika iznosila je 16.72 godine ( $SD=1.00$ ). S obzirom na spol, uzorak je sastavljen od 61 srednjoškolke (56.48%) i 43 srednjoškolca (39.81%). Četvero sudionika (3.70%) se nije htjelo izjasniti po pitanju svog spola. Nadalje, 44 (40.74%) sudionika pohađala su prvi razred, 22 sudionika (20.37%) pohađala su drugi razred te su 42 sudionika (38.89%) pohađala treći razred. Četvrti razredi nisu uključeni u istraživanje radi pretpostavke da su previše okupirani obavezama oko

Državne mature te kraja srednje škole. Većina sudionika pohađala je strukovni smjer, njih 49 (45.37%), ekonomski smjer pohađalo je 25 (23.15%) učenika a smjer opće gimnazije pohađalo je 34 učenika (31.48%). Prosječan školski uspjeh svih sudionika iznosio je 3.75 ( $SD=0.64$ ). Nadalje, što se tiče same izraženosti akni (na skali od 1 do 5) 48 sudionika (44.44%) izjavila su kako akne kod njih nisu izražene (oznaka 1), a 42 sudionika (38.89%) izjavilo je da ima blagu (malu) izraženost akni (oznaka 2). O srednjoj izraženosti (oznaka 3) akni izjasnilo se 13 sudionika (12.04%), a o jakoj (oznaka 4) 4 sudionika (3.70%). Vrlo jaku izraženost akni (oznaka 5) naveo je samo jedan sudionik (0.93%). Kao lokaciju akni, većina sudionika navodi lice (68 sudionika), dok leđa i lokacije „svugdje podjednako“ navodi po 19 (17.59%) sudionika za svaku kategoriju. Samo 2 (1.85%) sudionika navode prsa za lokaciju akni. Na pitanje o trajanju akni, 53 sudionika (49.04%) navode kako im akne traju manje od 6 mjeseci, 19 sudionika (17.59%) ima akne u trajanju od 6 mjeseci do godine dana, 11 sudionika (10.19%) ima akne od godinu do dvije godine dana, dok 25 sudionika (23.15%) ima akne više od dvije godine. Od svih sudionika, njih 17 (15.74%) je posjetilo dermatologa u vezi svojih akni, a 21 sudionik (19.44%) koristi neke lijekove za akne.

### **3.2.Mjerenje (instrumenti)**

Za potrebe istraživanja upotrijebljene su slijedeće skale: Skala socijalne i emocionalne usamljenosti (Ćubela i Nekić, 2004), Rosenbergova skala samopoštovanja (1965), Skala socijalnih zaliha (Nekić, 2008) te, za potrebe ovog istraživanja konstruirana skala za samoprocjenu ozbiljnosti akni (Skala percepcije ozbiljnosti akni). Također, primijenjeni upitnik je sadržavao i pitanja demografskih karakteristika.

#### **3.2.1. Skala socijalne i emocionalne usamljenosti**

Skala socijalne i emocionalne usamljenosti (Ćubela i Nekić, 2004) koristila se za mjerenje usamljenosti. Sadrži tri subskale koje procjenjuju usamljenost u domenama obitelji, ljubavi i prijateljstvu. Prva i druga subskala obuhvaćaju emocionalnu usamljenost, a treća subskala socijalnu usamljenost. Subskala socijalne usamljenosti sastoji se od 13 čestica (primjer čestice; „*Nemam prijatelja koji dijeli moja stajališta.*“), subskala usamljenosti u domeni obitelji sadrži 11 čestica (primjer čestice; „*Mojoj je obitelji doista stalo do mene.*“), a usamljenost u ljubavnim odnosima 12 čestica (primjer čestice; „*Imam ljubavnu vezu u kojoj s partnerom dijelim najskrovitije misli i osjećaje.*“). Sve subskale sadrže i pozitivne i negativne tvrdnje. Sudionik procjenjuje svoja ne/slaganja s tvrdnjama na sedmostupanjskoj



Likertovoj skali. Zbrajanjem ocjena na svakoj subskali dobiva se ukupan rezultat pri čemu viši rezultat ukazuje na višu razinu usamljenosti u određenoj domeni. U ovom istraživanju sve su tri subskale pokazale zadovoljavajuću unutarnju pouzdanost tipa Cronbach-alpha (socijalna usamljenost: 0.89, ljubavna usamljenost; 0.77, obiteljska usamljenost; 0.89).

### **3.2.2. Rosenbergova skala samopoštovanja**

Razina samopoštovanja mjerena je Rosenbergovom skalom samopoštovanja, koja se sastoji od 10 stavki (od kojih je 5 negativno formulirano). Obično se koristi format sa rasponom odgovora od potpuno netočno (0), uglavnom netočno (1), ni točno ni netočno (2), uglavnom točno (3), do potpuno točno (4). Primjer čestice na skali; „*Sve u svemu sam zadovoljan/na sam/a sa sobom.*“ Ukupan rezultat dobiva se zbrajanjem odgovora, pri čemu se negativno formulirane stavke boduju obrnutim redoslijedom. Viši rezultat označava veću razinu samopoštovanja. Unutarnja pouzdanost ove skale u našem istraživanju bila je zadovoljavajuće visoka (0.80).

### **3.2.3. Skala socijalnih zaliha**

Za mjerenje razine socijalne podrške koristila se Skala socijalnih zaliha (Nekić, 2008). Skala se sastoji od 6 subskala (Vođenje, Potvrđivanje vlastite vrijednosti, Socijalna integracija, Privrženost, Briga za druge i Pouzdani oslonac) po 4 čestice (2 pozitivne i 2 negativne) kojima se označava opća mjera trenutnih odnosa s važnim osobama. Odgovara se na način da se zaokružuje broj na četverostupanjskoj Likertovoj skali (od 1-u potpunosti se ne slažem do 4-u potpunosti se slažem). Linearnom kombinacijom procjena na svakoj subskali oblikuje se ukupan rezultat. Viši rezultat označava percepciju većih socijalnih zaliha. Neki primjeri čestica na ovoj skali su: „*Postoje osobe na koje se mogu osloniti kada mi je potrebno.*“; „*Ne postoji nitko kome se mogu obratiti za savjet kad sam pod stresom.*“ Visoke korelacije među rezultatima na subskalama indiciraju mogućnost da ukupni rezultat na cijeloj skali predstavlja opću percepciju socijalne podrške jer je globalni faktor socijalne podrške u osnovi socijalnih zaliha (Nekić, 2008). Stoga smo u ovom istraživanju u obzir uzeli upravo ukupan rezultat na cijeloj subskali, čija je unutarnja pouzdanost tipa Cronbach alpha bila zadovoljavajuće visoka (0.92).

### **3.2.4. Skala percepcije ozbiljnosti akni**

Za procjenu ozbiljnosti akni izrađena je skala samoprocjene nazvana Skala percepcije ozbiljnosti akni. Tijekom izrade, pazilo se da su u tvrdnjama koriste termini razumljivi široj populaciji i namijenjenom uzrastu, uz izbjegavanje dermatološke terminologije (primjerice; „Mislim da je pojavnost akni kod mene veća nego kod mojih vršnjaka“). Sudionici su izražavali svoje slaganje s tvrdnjama na skali Likertovog tipa od 1 do 5 (1- u potpunosti se ne slažem/5- u potpunosti se slažem). Skala se sastoji od 8 čestica. Eksploratorna faktorska analiza (metodom na zajedničke faktore (Maximum likelihood)) pokazala je jednofaktorsku strukturu Skale percepcije ozbiljnosti akni (SPOA). Svih 8 tvrdnji imalo je visoka zasićenja ekstrahiranim faktorom (objašnjeno je 67.68% zajedničke varijance). Provjera unutarnje pouzdanosti ove skale također je pokazala visok koeficijent Cronbach alpha od 0.94 (Prilog 1). Ukupan rezultat predstavlja prosječan rezultat na svih osam čestica, pri čemu viši rezultat predstavlja veću percepciju ozbiljnosti akni. Sve tvrdnje korištene u Skali percepcije ozbiljnosti akni vidljive su u Prilogu 1.

Uz navedene skale, sudionici su odgovarali na par pitanja sa ponuđenim odgovorima koja se odnose na izraženost, lokaciju i trajanje akni, posjet dermatologu, korištenje lijekova za akne te boluju li od još nekog dermatološkog oboljenja.

### **3.3. Postupak**

Istraživanje se provodilo online u Srednjoj školi kneza Branimira Benkovac kroz ožujak i travanj 2024. godine. Prije same provedbe, istraživanje je odobrilo Etičko povjerenstvo Odjela za psihologiju Sveučilišta u Zadru. Nakon obavještenja roditelja o provedbi istraživanja, ravnateljica škole je prosljedila link ankete nastavnicima koji su dalje prosljeđivali učenicima tijekom nastave. Sudionicima je osigurana anonimnost podataka, te sloboda odustajanja u bilo kojoj fazi istraživanja. Ispunjavanje ankete trajalo je najviše 15 minuta.

## **4. REZULTATI**

U svrhu odgovora na istraživačke probleme, prije provedbe statističkih analiza izračunati su osnovni deskriptivni parametri (aritmetička sredina, standardna devijacija, minimalna vrijednost, maksimalna vrijednost, asimetričnost te spljoštenost) za varijable dob i uspjeh na kraju prošle školske godine, kao i za skale/varijable; socijalna usamljenost, ljubavna usamljenost, obiteljska usamljenost, samopoštovanje, socijalne zalihe i percepcija izraženosti akni (*Tablica 1*).

*Tablica 1* Prikaz deskriptivnih parametara za ispitivane varijable na uzorku srednjoškolaca ( $N=108$ ).

	<i>M</i>	<i>Sd</i>	Min	Max	Asimetričnost	Spljoštenost
Dob	16.72	1	15	19	.13	-.65
Uspjeh na kraju prošle školske godine	3.75	.64	1	5	-.68	1.90
Socijalna usamljenost	2.54	1.10	1	5.15	.77	-.57
Ljubavna usamljenost	3.80	1.17	1	6.67	-.77	.26
Obiteljska usamljenost	2.06	1.14	1	4.82	.88	-.62
Rosenbergova skala samopoštovanja	2.58	.74	.30	4	-.15	-.13
Skala socijalnih zaliha	3.27	.51	1.38	3.96	-.76	.25
Skala percepcije ozbiljnosti akni	1.85	.98	1	4.50	1.15	.37

Analizom deskriptivnih parametara iz *Tablice 1*, može se uočiti kako su sudionici u prosjeku izvještavali o većoj ljubavnoj usamljenosti u odnosu na socijalnu i obiteljsku. Nadalje, može se uočiti kako sudionici generalno izvještavaju o niskoj percepciji ozbiljnosti akni. Koeficijenti asimetričnosti i spljoštenosti korišteni su kao mjera normalnosti distribucije, te njihovi indeksi ne odstupaju od granica koje je postavio Kline (2005), što opravdava korištenje parametrijskih postupaka u daljnjoj statističkoj analizi (*Tablica 1*).

U svrhu odgovora na prvi istraživački problem koji je bio ispitati razlikuju li se mladići i djevojke s obzirom na socijalnu i emocionalnu usamljenost, samopoštovanje i socijalnu podršku, kao i s obzirom na percepciju ozbiljnosti akni, napravljen je niz t-testova čiji su rezultati dani u *Tablici 3*.

*Tablica 2* Deskriptivni parametri izračunati za mladiće i djevojke s obzirom na socijalnu, ljubavnu i obiteljsku usamljenost, samopoštovanje, socijalnu podršku te percepciju ozbiljnosti akni u svrhu interpretacija t-testova ( $N_m=43$ ,  $N_z=61$ ).

	<i>M<sub>m</sub></i>	<i>M<sub>z</sub></i>	<i>Sd<sub>m</sub></i>	<i>Sd<sub>z</sub></i>
Socijalna usamljenost	2.54	2.47	1.06	1.10
Ljubavna usamljenost	3.98	3.69	.93	1.30
Obiteljska usamljenost	1.92	2.13	1.04	1.21
Samopoštovanje	2.79	2.46	.74	.72
Socijalna podrška	3.22	3.32	.48	0.53
Percepcija ozbiljnosti akni	1.82	1.91	.97	1.01

Tablica 3 Tablični prikaz t-testova između mladića i djevojaka obzirom na socijalnu i emocionalnu usamljenost, samopoštovanje, socijalnu podršku i percepciju ozbiljnosti akni (N=104).

	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>	<i>t kor</i>	<i>df kor</i>	<i>p kor</i>	<i>Levene F</i>	<i>df Levene</i>	<i>p Levene</i>
Socijalna usamljenost	.30	102	.77	.30	92.44	.77	.00	102	.99
Ljubavna usamljenost	1.26	102	.21	1.33	101.98	.19	5.98	102	.02*
Obiteljska usamljenost	-.89	102	.37	-.92	98.23	.36	3.07	102	.08
Samopoštovanje	2.30	102	.02*	2.29	89.06	.02*	.02	102	.88
Socijalna podrška	-.91	102	.37	-.92	95.53	.36	.12	102	.73
Percepcija ozbiljnosti akni	-.45	102	.65	-.45	93.02	.65	.74	102	.39

\*Napomena:  $-p < .05$ \*

-s obzirom da za varijablu ljubavne usamljenosti nije utvrđena homogenost varijanci, korištena je korekcija za t-test  
-kor; korekcija za t-test

Utvrđena je statistički značajna razlika između mladića i djevojaka s obzirom na samopoštovanje (Tablica 3). Mladići izvještavaju o višim razinama samopoštovanja u odnosu na djevojke (Tablica 2). Nije utvrđena statistički značajna razlika između mladića i djevojaka s obzirom na socijalnu, ljubavnu, obiteljsku usamljenost, socijalnu podršku te percepciju ozbiljnosti akni (Tablica 3).

Kako je drugi problem ovog istraživanja bio ispitati povezanost socijalne i emocionalne usamljenosti, samopoštovanja i socijalne podrške sa percepcijom ozbiljnosti akni, izračunati su Pearsonovi koeficijenti korelacije (Tablica 4).

Tablica 4 Tablični prikaz Pearsonovih koeficijenata korelacija između socijalne i emocionalne usamljenosti, samopoštovanja, socijalne podrške i percepcije ozbiljnosti akni (N=108).

	1.	2.	3.	4.	5.	6.
1. Socijalna usamljenost		.37*	.73*	-.43*	-.76*	.01
2. Ljubavna usamljenost	.37*		.32*	-.32*	-.48*	-.16
3. Obiteljska usamljenost	.73*	.32*		-.56*	-.67*	.15
4. Samopoštovanje	-.43*	-.32*	-.56*		.61*	-.14
5. Socijalna podrška	-.76*	-.48*	-.67*	.61*		-.10
6. Percepcija ozbiljnosti akni	.01	-.16	.15	-.14	-.10	

\*Napomena:  $p < .05$ \*

Nije utvrđena statistički značajna povezanost socijalne, ljubavne i obiteljske usamljenosti, te samopoštovanja i socijalne podrške sa percepcijom ozbiljnosti akni. Utvrđena je statistički značajna pozitivna povezanost između socijalne, ljubavne i obiteljske usamljenosti. Sudionici koji su više socijalno usamljeni, izvještavaju i o većoj ljubavnoj te obiteljskoj usamljenosti. Utvrđena je statistički značajna negativna povezanost između socijalne, ljubavne i obiteljske usamljenosti te samopoštovanja kao i socijalne podrške. Sudionici koji su više socijalno, ljubavno i obiteljski usamljeni, izvještavaju o nižim razinama samopoštovanja te nižim razinama socijalne podrške. Također, utvrđena je statistički značajna pozitivna povezanost između samopoštovanja i socijalne podrške. Sudionici koji izvještavaju o višim razinama samopoštovanja, izvještavaju i o višim razinama socijalne podrške (*Tablica 4*).

Treći problem istraživanja bio je ispitati razliku u socijalnoj i emocionalnoj usamljenosti, samopoštovanju i socijalnoj podršci s obzirom na korištenje lijekova za liječenje akni i posjeta dermatologu, pa je u tu svrhu napravljena serija t-testova u kojima su u navedenim varijablama uspoređeni učenici koji nisu posjetili dermatologa zbog akni i oni koji jesu (*Tablica 6*), odnosno oni koji ne uzimaju lijekove za akne i oni koji uzimaju (*Tablica 8*).

*Tablica 5* Deskriptivni parametri izračunati za učenike koji nisu posjetili dermatologa zbog akni i oni koji jesu s obzirom na socijalnu i emocionalnu usamljenost, samopoštovanje i socijalnu podršku ( $N_1 = 91$ ;  $N_2 = 17$ ).

	$M_1$	$M_2$	$Sd_1$	$Sd_2$
Socijalna usamljenost	2.6	2.17	1.08	1.13
Ljubavna usamljenost	4.0	2.91	1.08	1.27
Obiteljska usamljenost	2.1	1.79	1.12	1.26
Samopoštovanje	2.6	2.71	.75	.68
Socijalna podrška	3.2	3.48	.51	.46

Legenda: 1-učenici koji nisu posjetili dermatologa

2- učenici koji su posjetili dermatologa

*Tablica 6* Tablični prikaz t-testova između učenika koji nisu posjetili dermatologa zbog akni i oni koji jesu s obzirom na socijalnu i emocionalnu usamljenost, samopoštovanje i socijalnu podršku ( $N=108$ ).

	$t$	$df$	$p$	$Levene$ $F$	$df$ $Levene$	$p$ $Levene$
Socijalna usamljenost	1.51	106	.13	1.16	106	.28
Ljubavna usamljenost	3.59	106	.00*	2.14	106	.15
Obiteljska usamljenost	1.09	106	.28	.08	106	.78

Samopoštovanje	-.82	106	.41	.08	106	.78
Socijalna podrška	-1.82	106	.07	1.63	106	.20

\*Napomena:  $p < .05$ \*

Utvrđena je statistički značajna razlika između učenika koji nisu posjetili dermatologa i onih koji jesu u ljubavnoj usamljenosti (*Tablica 6*). Učenici koji su posjetili dermatologa izvještavaju o manjoj ljubavnoj usamljenosti u odnosu na one učenike koji nisu posjetili dermatologa (*Tablica 5*). Nije utvrđena statistički značajna razlika između učenika koji nisu posjetili dermatologa i onih koji jesu s obzirom na socijalnu usamljenost, obiteljsku usamljenost, samopoštovanje i socijalnu podršku (*Tablica 6*).

*Tablica 7* Deskriptivni parametri izračunati za učenike koji ne koriste lijekove za liječenje akni i one koji koriste s obzirom na socijalnu i emocionalnu usamljenost, samopoštovanje i socijalnu podršku ( $N_1 = 87$ ;  $N_2 = 21$ ).

	$M_1$	$M_2$	$Sd_1$	$Sd_2$
Socijalna usamljenost	2.59	2.33	1.11	1.05
Ljubavna usamljenost	3.91	3.34	1.13	1.27
Obiteljska usamljenost	2.15	1.71	1.18	.91
Samopoštovanje	2.52	2.80	.73	.76
Socijalna podrška	3.24	3.42	.52	.45

Legenda: 1-učenici koji ne koriste lijekove za liječenje akni

2- učenici koji koriste lijekove za liječenje akni

*Tablica 8* Tablični prikaz t-testova između učenika koji ne koriste lijekove za liječenje akni i oni koji koriste s obzirom na socijalnu i emocionalnu usamljenost, samopoštovanje i socijalnu podršku ( $N=108$ ).

	$t$	$df$	$p$	$t$ kor	$df$ kor	$p$ kor	Levene $F$	$df$ Levene	$p$ Levene
socijalna	.99	106	.32	1.03	31.69	.31	.96	106	.33
ljubavna	2.03	106	.04*	1.89	28.06	.07	1.28	106	.26
obiteljska	1.56	106	.12	1.83	38.02	.07	5.55	106	.02*
samopoštovanje	-1.58	106	.12	-1.55	29.66	.13	.06	106	.80
socijalna podrška	-1.51	106	.14	-1.65	34.25	.11	1.62	106	.21

\*Napomena: -  $p < .05$ \*

- s obzirom da za varijablu obiteljska usamljenost nije utvrđena homogenost varijanci, korištena je korekcija za t-test
- kor; korekcija za t-test

Utvrđena je statistički značajna razlika između učenika koji ne koriste lijekove za liječenje akni i onih koji koriste s obzirom na ljubavnu usamljenost (*Tablica 8*). Učenici koji koriste

lijekove za liječenje akni izvještavaju o manjoj ljubavnoj usamljenosti u odnosu na učenike koji ne koriste (*Tablica 7*). Nije utvrđena statistički značajna razlika između učenika koji ne koriste lijekove za liječenje akni i onih koji koriste s obzirom na socijalnu, obiteljsku usamljenost, samopoštovanje i socijalnu podršku (*Tablica 8*).

## 5. RASPRAVA

Ulaskom u pubertet, mladi sve veću važnost predaju mišljenima vršnjaka, posebice u domenama fizičkog izgleda (Harter 1993). Uz samu specifičnost perioda puberteta, razdoblja velikih psihosocijalnih promjena, današnji mladi se suočavaju sa velikim utjecajem društvenih medija na praktički sve sfere njihovog funkcioniranja. Svakodnevno se susreću sa prikazima idealiziranog, često nerealističnog i nedostižnog tjelesnog izgleda što na mlade može ostaviti značajne psihičke, fizičke te socijalne posljedice. Akne, kao kožna bolest koja se javlja na vidljivim dijelovima tijela, mogu poljuljati doživljaj vlastitog izgleda s obzirom da se akne ne uklapaju u sliku savršenog tjelesnog izgleda (Šitum i sur., 2016; Titus i Hodge, 2012; Williams i sur., 2012). Modernim načinom života, akne su sve učestalija pojava, te nema mnogo istraživanja koja dovode u odnos psihosocijalne posljedice prisustva akni. Stoga, cilj ovog istraživanja je bio ispitati odnos usamljenosti, samopoštovanja te socijalne podrške kod mladih oboljelih od akni. Također, cilj je bio ispitati i ulogu dermatologa te samu ulogu liječenja akni glede doživljavanja usamljenosti, samopoštovanja i socijalne podrške.

Prvim problemom se ispitala razlika između mladića i djevojaka u socijalnoj i emocionalnoj usamljenosti, samopoštovanju, socijalnoj podršci i percepciji ozbiljnosti akni. Pretpostavljeno je da će mladići izvještavati o nižim razinama socijalne usamljenosti u odnosu na djevojke, dok se nije očekivala razlika u emocionalnoj usamljenosti. Nadalje, očekivane su se veće razine samopoštovanja kod mladića, a kod djevojaka veće razine socijalne podrške te veća percepcija ozbiljnosti akni. Obradom rezultata utvrđena je značajna razlika u samopoštovanju između mladića i djevojaka, gdje mladići ostvaruju više rezultate na skali samopoštovanja u odnosu na djevojke kako je i pretpostavljeno. Ostale pretpostavljene razlike nisu utvrđene, dakle mladići i djevojke nisu se razlikovali u razinama emocionalne i socijalne usamljenosti, percepciji socijalne podrške te percepciji ozbiljnosti akni.

Da mladići izvještavaju o višim razinama samopoštovanja potvrđeno je i u drugim istraživanjima (Quatman i Watson, 2001). Jedno od objašnjenja ponudili su Nolen-Hoeksema i Girgus (1994) u svom istraživanju. Naime, ruminativni kognitivni stil kod

djevojčica narušava njihovo samopoštovanje jer pri stalnom ponavljaju kognitivnog sadržaja u mislima čine negativne aspekte istaknutijim. Nadalje, percepcija fizičke privlačnosti svakako ima velik utjecaj na samopoštovanje. Utvrđena je značajna povezanost između percepcije fizičke privlačnosti i samopoštovanja, a zanimljiv podatak je da dobivena korelacija veća kod žena nego kod muškaraca. Naime, žene iskazuju veće nezadovoljstvo tjelesnim izgledom nego muškarci što posljedično vodi nižim razinama samopoštovanja u odnosu na muškarce (AllgoodMerton i sur., 1990). Moguće objašnjenje razlika u zadovoljstvu vlastitim izgledom između dječaka i djevojčica je u načinu razvijanja tijela tijekom puberteta gdje dječacima tjelesni razvoj u pubertetu ide u prilog (razvitak mišića, muževniji izgled), dok se djevojčice odmiču od konstruiranog ideala ljepote (rast dlačica po cijelom tijelu, debljanje) (Thomas i Daubman, 2001). Također, u metaanalizi Whitleya (1983) uočeno je da su tradicionalno muške kvalitete u pozitivnoj korelaciji sa samopoštovanjem i kod dječaka i kod djevojčica. Isto tako, u mješovitim spolnim skupinama, dječaci više utječu na djevojčice nego djevojčice na dječake radi čega se mogu osjećati manje sposobnima i važnima ne posjedujući „muške kvalitete“ (Maccoby, 1990). Važan je utjecaj i socijalnih interakcija, jer žene u društvu više definiraju sebe u odnosu na druge za razliku od muškaraca. Imajući na umu da su u pubertetu i adolescenciji vršnjački odnosi od velike važnosti, narušena kvaliteta socijalnih odnosa može više pogoditi djevojčice što će se moguće odraziti na samopoštovanje (Gilligan, 1993).

Za usamljenost je pretpostavljeno da će dječaci biti manje socijalno usamljeni te da neće biti razlike u emocionalnoj usamljenosti. Naime, muškarci doživljavaju negativnije reakcije okoline na usamljenost u odnosu na žene, pa si osjećaje usamljenosti često negiraju, radi čega je bilo opravdano pretpostaviti da će izvještavati o nižim razinama socijalne usamljenosti. Socijalno je prihvatljivije da žene više pričaju o emocijama i teškoćama (Borys i Perlman, 1985). Muškarci umanjuju svoje osjećaje usamljenosti jer doživljavaju veću stigmatizaciju u odnosu na žene, te društvo pruža više podrške i empatije usamljenim ženama nego muškarcima (Cramer i Neyedley, 1998). Ipak, ove razlike se uočavaju jedino kada se usamljenost ispituje direktnim pitanjima, kao što je primjerice „Do koje razine ste usamljeni?“. Kada se usamljenost mjeri indirektno, sa skalama poput UCLA, ne postoje razlike muškaraca i žena u razinama usamljenosti (Borys i Perlman, 1985). Upravo u ovom istraživanju je korištena adaptacija UCLA skale usamljenosti, pri kojoj se razine usamljenosti ne mjere direktnim pitanjima što je moglo dovesti do toga da se nisu pojavile razlike između dječaka i djevojčica.



Što se tiče socijalne podrške, ostala istraživanja pokazuju kako žene percipiraju veću socijalnu podršku bliskih osoba s obzirom na muškarce (Matud i sur., 2003; Siddiqui i sur., 2019). Žene su emocionalno ekspresivnije te imaju više bliskih odnosa u odnosu na muškarce, iako muškarci imaju veću društvenu mrežu. Također, s obzirom na rodnu ulogu, žene imaju više prilika sa socijalnu interakciju i iskazivanje svojih emocija. Primjerice, sukladno rodnoj ulozi žene više vremena provode kući obavljajući kućanske poslove što im omogućava više interakcije sa bližnjima, dok muškarci provode više vremena na poslu (Siddiqui i sur., 2019). Muška se pak rodna uloga bazira na autonomiji i neovisnosti, dok ženska na povezanosti s drugima i osjetljivosti na tuđe potrebe (Matud i sur., 2003). Dakle, nalazi ovog istraživanja ne podudaraju se s ostalim istraživanjima. Moguće objašnjenje je u adolescentskoj dobi rodne uloge još nisu toliko definirane ili da pak dolazi do slabljenja tradicionalnih rodni uloga. Zanimljivi su rezultati istraživanja Stokesa i Wilsona (1984) gdje je utvrđena razlika muškaraca i žena u emocionalnoj percipiranoj socijalnoj podršci, koju su žene procjenjivale višom, ali ne i u sveukupnoj društvenoj podršci. U ovom istraživanju također se ispitivala sveukupna društvena podrška, pa na neki način dobiveni rezultati potvrđuju njihov nalaz.

Uzimajući u obzir da su žene više svjesne vlastitog tijela, izvještavaju o većem nezadovoljstvu fizičkim izgledom i generalno ga procjenjuju važnijim, očekivalo se da će djevojke percipirati veću ozbiljnost akni iako muškarci u prosjeku više pate od akni (Berg i sur., 2011). Ipak, razlike nisu utvrđene. Moguće objašnjenje ovih rezultata je u specifičnosti samog perioda puberteta gdje su i dječaci i djevojčice opterećeni fizičkim izgledom. Upravo u pubertetu mladi ovise o mišljenjima vršnjaka i važno im je kakav će dojam ostaviti, posebice kod suprotnog spola (Đuranović, 2013).

U drugom problemu se ispitivala povezanost socijalne i emocionalne usamljenosti, samopoštovanja i socijalne podrške s percepcijom ozbiljnosti akni kod mladih pri čemu je pretpostavljeno da će mladi koji percipiraju veću ozbiljnost akni izvještavati o većoj socijalnoj i emocionalnoj usamljenosti i nižem samopoštovanju. Također, pretpostavljeno je da će mladi sa većom socijalnom podrškom izvještavati o manjoj ozbiljnosti akni. Obradom rezultata nisu utvrđene značajne povezanosti, radi čega se hipoteze postavljene za drugi problem odbacuju.

Dosadašnja istraživanja koja stavljaju u kontekst akne i psihosocijalne posljedice dobivaju dosljedne rezultate. Primjerice, u radu Krajeci-Manwaringa i suradnika (2006) zabilježena je korelacija težine oblika akni sa lošijim društvenim i socijalnim ishodima. Pawin i suradnici (2007) ističu psihološki učinak percepcije ozbiljnosti akni jer su u svom

istraživanju uočili da je postotak osoba s aknama koje su se osjećale usamljeno bio jednak postotku osoba s ozbiljnijim bolestima poput raka ili epilepsije. Dunn i suradnici (2011) navode negativnu povezanost ozbiljnosti akni i samopoštovanja. Da je percipirana socijalna podrška od velike važnosti naglašavaju Magin i suradnici (2006) gdje otkrivaju da podrška obitelji i prijatelja ima značajan utjecaj na smanjenje psihosocijalnih posljedica kožnih bolesti.

Objašnjenje nesukladnih rezultata ovog istraživanja i ostalih provedenih istraživanja iz iste domene je moguće skriveno u uzorku. Mali prigodni uzorak od 108 sudionika ovog istraživanja uključivao je čak 48 sudionika koji uopće nemaju izražene akne, a samo njih pet imalo je jako i vrlo jako izražene akne. Primjerice, Hassan i suradnici (2009) su u svom istraživanju uzorak prikupili u specijalističkoj klinici za akne. Relativno mali broj sudionika od kojih većina nema izražene akne ili ima tek blago izražene akne vjerojatno nije bio dovoljan za utvrđivanje značajnih povezanosti.

U cilju trećeg problema bilo je ispitati ulogu dermatologa i lijekova za liječenje akni, odnosno razliku u socijalnoj i emocionalnoj usamljenosti, samopoštovanju i socijalnoj podršci s obzirom na korištenje lijekova i posjete dermatologu. Pretpostavljeno je da će mladi koji koriste lijekove i posjećuju dermatologa izvještavati o nižoj razini socijalne i emocionalne usamljenosti, te o višoj razini samopoštovanja i socijalne podrške u odnosu na mlade koji ne koriste lijekove i ne posjećuju dermatologa. Obradom rezultata nije utvrđena značajna razlika između onih koji nisu posjetili dermatologa/koristili lijekove i onih koji jesu posjetili dermatologa i koristili lijekove u socijalnoj i obiteljskoj usamljenosti, samopoštovanju i socijalnoj podršci. Ipak, utvrđena je statistički značajna razlika u ljubavnoj usamljenosti. Oni učenici koji su posjetili dermatologa te oni koji koriste lijekove za liječenje akni izvještavaju o manjoj ljubavnoj usamljenosti u odnosu na učenike koji nisu posjetili dermatologa i koji ne koriste lijekove, stoga se postavljena hipoteza djelomično prihvaća.

O važnosti same uloge dermatologa pri liječenju akni govori se u istraživanju Costerisa i suradnika (2021) gdje je uočeno da se samopouzdanje osoba koje pate od akni poboljšava već nakon prvog dermatološkog pregleda. Akne se od strane društva često banaliziraju, pa osobe koje pate od akni rijetko komuniciraju svoje nezadovoljstvo sa drugima zbog osjećaja neshvaćenosti. Moguće kako je upravo dermatolog prva osoba s kojom će otvoreno pričati o svim posljedicama akni. Nadalje, posjeta dermatologa i korištenje lijekova za liječenje akni je usko vezano uz samu motivaciju pacijenta za promjenu svog izgleda u svrhu ugodnije komunikacije s drugima. Upravo liječenje akni i posjet dermatologu je bitan pokazatelj same želje za promjenom, ali i želje za kontaktom s

drugima. Pacijenti se prvim susretom sa svojim dermatologom otvoreno suočavaju sa svojim trenutnim fizičkim izgledom i komuniciraju način liječenja pri čemu osjećaju nekakvu vrstu olakšanja (Costeris i sur., 2021). Isto tako, Grahme i suradnici (2002) u svom istraživanju dokazuju kako je korištenje lijekova za liječenje akni dovelo do poboljšanja pacijentovog samopouzdanja te smanjenja anksioznosti i depresije. Točnije, navode kako se psihološki profil pacijenata s aknama može uistinu značajno promijeniti nabolje ispravnim liječenjem. Fakour i suradnici (2014) izvještavaju kako se korištenjem lijekova za liječenje akni, ukupna kvaliteta života pacijenata značajno poboljšala.

Naime, poznato je kako mladi u periodu puberteta veliku važnost pridaju izgledu i mišljenju vršnjaka, osobito mišljenju suprotnog spola. Upravo zato, mladi koji pate od akni često izbjegavaju interakcije sa suprotnim spolom radi vlastite nesigurnosti zbog svog izgleda (Goel, 2012). Moguće objašnjenje dobivenih rezultata je da kod mladih koji su posjetili dermatologa i koji koriste lijekove za liječenje akni dolazi do poboljšanja samopouzdanja. Upravo s tim poboljšanjem, više ne izbjegavaju socijalne interakcije sa suprotnim spolom te su više spremni na ostvarenje intimnosti, što posljedično vodi do manjih razina ljubavne usamljenosti u odnosu na one koji ne koriste lijekove te nisu posjetili dermatologa. U ostalim ispitanim domenama nema značajne razlike između onih koji koriste lijekove za liječenje akni i onih koji ne koriste, kao i onih koji posjećuju i ne posjećuju dermatologa. Moguće objašnjenje je da prisustvo akni u periodu puberteta najviše utječe na ostvarenje romantičnih odnosa, s obzirom da su romantični odnosi u mladoj dobi najviše vezani za fizički izgled i prvobitnu privlačnost, dok u ostalim domenama ne dolazi do značajnih razlika.

Kao nedostatke istraživanja, važno je napomenuti mali prigodan uzorak i probleme koji se općenito povezuju s online istraživanjima (nekontrolirani uvjeti ispitivanja). Naputak za buduća istraživanja bi bio da se proširi uzorak i uključi više škola, a ne samo jedna. Ukoliko bi se koristio mali uzorak kao u ovom istraživanju, odabrana populacija ne bi trebali biti svi srednjoškolci, već selekcionirani uzorak osoba koje imaju jače izražene akne; primjerice uzorak mladih skupljen na dermatološkim odjelima bolnica.

## **6. ZAKLJUČCI**

1. Utvrđena je statistički značajna razlika između mladića i djevojaka u razinama samopoštovanja. Dječaci izvještavaju o višim razinama samopoštovanja u odnosu na

djevojčice. Nije utvrđena statistički značajna razlika između dječaka i djevojčica u razinama socijalne i emocionalne usamljenosti, socijalne podrške i percepcije ozbiljnosti akni.

2. Nije utvrđena statistički značajna povezanost socijalne, ljubavne, obiteljske usamljenosti, samopoštovanja i socijalne podrške s percepcijom ozbiljnosti akni.
3. Utvrđena je statistički značajna razlika u ljubavnoj usamljenosti s obzirom na korištenje lijekova za liječenje akni i posjeta dermatologu. Mladi koji koriste lijekove za liječenje akni manje su ljubavno usamljeni od mladih koji ne koriste. Također, mladi koji su posjetili dermatologa manje su ljubavno usamljeni od mladih koji nisu posjetili dermatologa. Nije utvrđena statistički značajna razlika u socijalnoj i obiteljskoj usamljenosti, samopoštovanju i socijalnoj podršci s obzirom na korištenje lijekova za liječenje akni i posjeta dermatologu.

## 7. LITERATURA

- Ackerman, R. A., Witt, E. A., Donnellan, M. B., Trzesniewski, K. H., Robins, R. W. i Kashy, D. A. (2011). What does the narcissistic personality inventory really measure?. *Assessment*, 18(1), 67-87.
- Allgood-Merten, B., Lewinsohn, P. M. i Hops, H. (1990). Sex differences and adolescent depression. *Journal of abnormal psychology*, 99(1), 55.
- Balkrishnan, R., Kulkarni, A. S., Cayce, K. i Feldman, S. R. (2006). Predictors of healthcare outcomes and costs related to medication use in patients with acne in the United States. *Cutis*, 77(4), 251-5.
- Bataille, V., Lens, M. i Spector, T. D. (2012). The use of the twin model to investigate the genetics and epigenetics of skin diseases with genomic, transcriptomic and methylation data. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 26(9), 1067-1073.
- Berg, M. i Lindberg, M. (2011). Possible gender differences in the quality of life and choice of therapy in acne. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 25(8), 969-972.
- Bez, Y., Yesilova, Y., Kaya, M. C. i Sir, A. (2011). High social phobia frequency and related disability in patients with acne vulgaris. *European Journal of Dermatology*, 21(5), 756-760.
- Borys, S. i Perlman, D. (1985). Gender differences in loneliness. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 11(1), 63-74.
- Collier, C. N., Harper, J. C., Cantrell, W. C., Wang, W., Foster, K. W. i Elewski, B. E. (2008). The prevalence of acne in adults 20 years and older. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 58(1), 56-59.
- Connor, J. M., Poyrazli, S., Ferrer-Wreder, L. i Grahame, K. M. (2004). The relation of age, gender, ethnicity, and risk behaviors to self-esteem among students in nonmainstream schools. *Adolescence*, 39(155).
- Costeris, C., Petridou, M. i Ioannou, Y. (2021). Social Support and Appearance Satisfaction Can Predict Changes in the Psychopathology Levels of Patients with Acne, Psoriasis and Eczema, before Dermatological Treatment and in a Six-Month Follow-up Phase. *Psych*, 3(3), 259-268.
- Cramer, K. M. i Neyedley, K. A. (1998). Sex differences in loneliness: The role of masculinity and femininity. *Sex roles*, 38(7), 645-653.

- Ćubela Adorić, V. (2004). Skala socijalne i emocionalne usamljenosti. U Proroković, A., Lacković-Grgin, K., Ćubela Adorić, V., Penezić, Z. (Ur.), *Zbirka psihologijskih skala i upitnika*, Sv. 2, (str. 52-61). Sveučilište u Zadru.
- Dréno, B., Dagnelie, M. A., Khammari, A. i Corvec, S. (2020). The skin microbiome: a new actor in inflammatory acne. *American Journal of Clinical Dermatology*, 21(Suppl 1), 18-24.
- Dunn, L. K., O'Neill, J. L. i Feldman, S. R. (2011). Acne in adolescents: Quality of life, self-esteem, mood and psychological disorders. *Dermatology Online Journal*, 17(1).
- Đuranović, M. (2013). Obitelj i vršnjaci u životu adolescenata. *Napredak: Časopis za interdisciplinarna istraživanja u odgoju i obrazovanju*, 154(1-2), 31-46.
- Fakour, Y., Noormohammadpour, P., Ameri, H., Ehsani, A. H., Mokhtari, L. i Khosrovanmehr, N. (2014). The effect of isotretinoin (roaccutane) therapy on depression and quality of life of patients with severe acne. *Iranian Journal of Psychiatry*, 9(4), 237.
- Fraley, R. C. i Roberts, B. W. (2005). Patterns of continuity: a dynamic model for conceptualizing the stability of individual differences in psychological constructs across the life course. *Psychological Review*, 112(1), 60.
- Gieler, U., Gieler, T. i Kupfer, J. P. (2015). Acne and quality of life—impact and management. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 29, 12-14.
- Gilligan, C. (1993). *In a different voice: Psychological theory and women's development*. Harvard university press.
- Goel, S. i Goel, S. (2012). Clinico-Psychological Profile of Acne Vulgaris Among Professional Students. *Indian Journal of Public Health Research & Development*, 3(3).
- Grahame, V., Dick, D. C., Morton, C. M., Watkins, O. i Power, K. G. (2002). The psychological correlates of treatment efficacy in acne. *Dermatology and Psychosomatics/Dermatologie und Psychosomatik*, 3(3), 119-125.
- Grandfield, T. A., Thompson, A. R. i Turpin, G. (2005). An attitudinal study of responses to a range of dermatological conditions using the implicit association test. *Journal of Health Psychology*, 10(6), 821-829.
- Halvorsen, J. A., Stern, R. S., Dalgard, F., Thoresen, M., Bjertness, E. i Lien, L. (2011). Suicidal ideation, mental health problems, and social impairment are increased in

- adolescents with acne: a population-based study. *Journal of Investigative Dermatology*, 131(2), 363-370.
- Harter, S. (1993). Causes and consequences of low self-esteem in children and adolescents. *Self-esteem: The puzzle of low self-regard*, 87-116.
- Hassan, J., Grogan, S., Clark-Carter, D., Richards, H. i Yates, V. M. (2009). The individual health burden of acne: appearance-related distress in male and female adolescents and adults with back, chest and facial acne. *Journal of health psychology*, 14(8), 1105-1118.
- Hawkley, L. C. i Cacioppo, J. T. (2010). Loneliness matters: A theoretical and empirical review of consequences and mechanisms. *Annals of Behavioral Medicine*, 40(2), 218-227.
- Heinrich, L. M. i Gullone, E. (2006). The clinical significance of loneliness: A literature review. *Clinical Psychology Review*, 26(6), 695-718.
- Hosthota, A., Bondade, S. i Basavaraja, V. (2016). Impact of acne vulgaris on quality of life and self-esteem. *Cutis*, 98(2), 121-124.
- Jerončić Tomić, I., Mulić, R. i Milišić Jadrić, A. (2020). Utjecaj društvenih mreža na samopoštovanje i mentalno zdravlje mladih. In *medias res: časopis filozofije medija*, 9(17), 2649-2654.
- Kline, R. B. (2005). Methodology in the social sciences. *Principles and practice of structural equation modeling*, 2.
- Krejci-Manwaring, J., Kerchner, K., Feldman, S. R., Rapp, D. A. i Rapp, S. R. (2006). Social sensitivity and acne: the role of personality in negative social consequences and quality of life. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 36(1), 121-130.
- Lacković-Grgin, K. (2008). Usamljenost. *Naklada Slap*.
- Lacković-Grgin, K., Penezić, Z. i Nekić, M. (2002). Kratka verzija UCLA skale usamljenosti. U Lacković- Grgin, K., Proroković, A., Čubela, V., Penezić, Z. (Ur.), *Zbirka Psihologijskih Skala i Upitnika, svezak, 1*, 77-78.
- Maccoby, E. E. (1990). Gender and relationships: A developmental account. *American psychologist*, 45(4), 513.
- Magin, P., Adams, J., Heading, G., Pond, D. i Smith, W. (2006). Psychological sequelae of acne vulgaris: results of a qualitative study. *Canadian Family Physician*, 52(8), 978-979.

- Magin, P., Adams, J., Heading, G., Pond, D. i Smith, W. (2008). Experiences of appearance-related teasing and bullying in skin diseases and their psychological sequelae: results of a qualitative study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 22(3), 430-436.
- Masterson, K. N. (2018). Acne basics: pathophysiology, assessment, and standard treatment options. *Journal of the Dermatology Nurses' Association*, 10(1S), S2-S10.
- Matud, M. P., Ibañez, I., Bethencourt, J. M., Marrero, R. i Carballeira, M. (2003). Structural gender differences in perceived social support. *Personality and Individual Differences*, 35(8), 1919-1929.
- Moksnes, U. K. i Espnes, G. A. (2013). Self-esteem and life satisfaction in adolescents—gender and age as potential moderators. *Quality of Life Research*, 22, 2921-2928.
- Mosam, A., Vawda, N. B., Gordhan, A. H., Nkwanyana, N. i Aboobaker, J. (2005). Quality of life issues for South Africans with acne vulgaris. *Clinical and Experimental dermatology*, 30(1), 6-9.
- Nekić, M. (2008). Skala socijalnih zaliha. U Penezić, Z., Adorić, V. Ć., Proroković, A., i Junaković, I. Z. (Ur.), *Zbirka psihologijskih skala i upitnika*, Sv. 4, (str. 48-57). Sveučilište u Zadru.
- Nolen-Hoeksema, S. i Girgus, J. S. (1994). The emergence of gender differences in depression during adolescence. *Psychological bulletin*, 115(3), 424.
- Orth, U. i Robins, R. W. (2014). The development of self-esteem. *Current Directions in Psychological Science*, 23(5), 381-387.
- Özdemir, A., Utkuallp, N. i Palloş, A. (2016). Physical and psychosocial effects of the changes in adolescence period. *International Journal of Caring Sciences*, 9(2), 717-723.
- Öztekin, C. i Öztekin, A. (2020). The association of depression, loneliness and internet addiction levels in patients with acne vulgaris. *BioPsychoSocial Medicine*, 14, 1-7.
- Pawin, H., Chivot, M., Beylot, C., Faure, M., Poli, F., Revuz, J. i Dréno, B. (2007). Living with acne. *Dermatology*, 215(4), 308-314.
- Perlman, D., Peplau, L. A. i Goldston, S. E. (1984). Loneliness research: A survey of empirical findings. *Preventing the Harmful Consequences of Severe and Persistent Loneliness*, 13-46.
- Petz, B. (2005). Psihologijski riječnik. *Naklada Slap*.
- Pinquart, M. i Sorensen, S. (2001). Influences on loneliness in older adults: A meta-analysis. *Basic and Applied Social Psychology*, 23(4), 245-266.



- Quatman, T. i Watson, C. M. (2001). Gender differences in adolescent self-esteem: An exploration of domains. *The Journal of genetic psychology*, 162(1), 93-117.
- Rocha, M. A. i Bagatin, E. (2018). Skin barrier and microbiome in acne. *Archives of Dermatological Research*, 310, 181-185.
- Rook, K. S. (1984). Research on social support, loneliness, and social isolation: Toward an integration. *Review of Personality & Social Psychology*.
- Roosta, N., Black, D. S., Peng, D. i Riley, L. W. (2010). Skin disease and stigma in emerging adulthood: impact on healthy development. *Journal of Cutaneous Medicine and Surgery*, 14(6), 285-290.
- Rosenberg, M. (1965). Rosenberg self-esteem scale. *Journal of Religion and Health*.
- Sawyer, S. M., Azzopardi, P. S., Wickremarathne, D. i Patton, G. C. (2018). The age of adolescence. *The lancet child & adolescent health*, 2(3), 223-228.
- Siddiqui, R. S., Jahangir, A. A. i Hassan, A. (2019). Gender differences on perceived social support and psychological distress among university students. *GMJACS*, 9(2), 14-14.
- Stokes, J. P. i Wilson, D. G. (1984). The inventory of socially supportive behaviors: dimensionality, prediction and gender differences. *American journal of community psychology*, 12(1), 53.
- Šimić, D., Penavić, J. Z., Babić, D. i Gunarić, A. (2017). Psychological status and quality of life in acne patients treated with oral isotretinoin. *Psychiatria Danubina*, 29(suppl. 2), 104-110.
- Šitum, M., Kolić, M. i Buljan, M. (2016). Psychodermatology. *Acta Medica Croatica: Časopis Akademije Medicinskih Znanosti Hrvatske*, 70(Suplement 1), 35-38.
- Thomas, J. J. i Daubman, K. A. (2001). The relationship between friendship quality and self-esteem in adolescent girls and boys. *Sex roles*, 45, 53-65.
- Thornton, B. i Ryckman, R. M. (1991). Relationship between physical attractiveness, physical effectiveness, and self-esteem: a cross-sectional analysis among adolescents. *Journal of Adolescence*, 14(1), 85-98.
- Titus, S. i Hodge, J. (2012). Diagnosis and treatment of acne. *American Family Physician*, 86(8), 734-740.
- Trzesniewski, K. H., Donnellan, M. B. i Robins, R. W. (2013). Development of self-esteem. In *Self-esteem* (pp. 60-79). Psychology Press.
- Uslu, G., Şendur, N., Uslu, M., Şavk, E., Karaman, G. i Eskin, M. (2008). Acne: prevalence, perceptions and effects on psychological health among adolescents in Aydin,

Turkey. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 22(4), 462-469.

Velki, T., Cakić, L. i Oblačić, I. (2015). Odnos samopoštovanja i socijalnog statusa kod učenika nižih razreda osnovne škole. *Školski Vjesnik: Časopis za Pedagogijsku Teoriju i Praksu*, 64(1), 153-172.

Vukorepa, J. (2018). *Kvaliteta života oboljelih od akni*. Diplomski rad. Zadar: Odjel za psihologiju Sveučilišta u Zadru.

Whitley, B. E. (1983). Sex role orientation and self-esteem: A critical meta-analytic review. *Journal of Personality and Social psychology*, 44(4), 765.

Williams, H. C., Dellavalle, R. P. i Garner, S. (2012). Acne vulgaris. *The Lancet*, 379(9813), 361-372.

Woodward, J. C. i Kalyan-Masih, V. (1990). Loneliness, coping strategies and cognitive styles of the gifted rural adolescent. *Adolescence*, 25(100), 977.

Zaenglein, A. L., Pathy, A. L., Schlosser, B. J., Alikhan, A., Baldwin, H. E., Berson, D. S., ... i Bhushan, R. (2016). Guidelines of care for the management of acne vulgaris. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 74(5), 945-973

## PRILOG 1

Rezultati faktorske analize i analize čestica za Skalu percepcije ozbiljnosti oboljenja od akni			
Tvrdnja	F1	$r_{it}$	Alpha ako se izuzme čestica
1. Mislim da je pojavnost akni kod mene veća nego kod mojih vršnjaka.	-0.720	0.726	0.937
2. Prisustvo akni predstavlja za mene velik problem u svakodnevnom životu.	-0.886	0.851	0.929
3. Brine me primjećuju li drugi ozbiljnost mojih akni.	-0.933	0.887	0.926

4. Izbjegavam susrete s drugim ljudima, kao i društvena okupljanja zbog akni.	-0.662	0.672	0.941
5. Vrlo često razmišljam o problemima koje mi akne izazivaju.	-0.883	0.863	0.927
6. Moj bi život bio puno bolji da nemam akni.	-0.685	0.671	0.943
7. Brine me stanje moje kože zbog akni.	-0.901	0.852	0.928
8. U razgovoru s drugima, razmišljam o tome primjećuju li moje akne.	-0.860	0.827	0.930
Eigen vrijednost	5.414	Cronbach alpha = 0.94	
% Objašnjene varijance	67.68		

Eksploratorna faktorska analiza (metodom na zajedničke faktore (Maximum likelihood)) pokazala je jednofaktorsku strukturu Skale percepcije ozbiljnosti oboljenja od akni (SPOA). Svih 8 tvrdnji imalo je visoka zasićenja ekstrahiranim faktorom (objašnjeno je 67.68% zajedničke varijance). Provjera unutarnje pouzdanosti ove skale također je pokazala visok koeficijent Cronbach alpha od 0.94 (M=14.95; SD=8.03)