

Univerzitet u Sarajevu

Filozofski fakultet

Odsjek za psihologiju

**PERFEKCIONIZAM I DEPRESIVNOST: MEDIJACIJSKA ULOGA
BEZUVJETNOG SAMOPRIHVAĆANJA**

Završni diplomski rad

Student: Dragana Tomić

Mentor: prof. dr. Enedina Hasanbegović-Anić

Sarajevo, 2018.

Sažetak

Oslanjajući se na suvremena istraživanja povezanosti perfekcionizma i depresivnosti, koji perfekcionizam (bez obzira na koji način je mjereno) vide kao faktor ranjivosti za razvoj psiholoških teškoća, te pri tome ističu važnost vrednovanja selfa (ega) u odnosu između te dvije poveznice, teorijski okvir ovog istraživanja se temelji na REBT teoriji ego poremećaja te medijacijskom modelu koji su prvi predložili Flett i sur. (2003). U skladu s rezultatima ranijih istraživanja, glavni cilj je bio ispitati medijacijsku ulogu bezuvjetnog samoprihvatanja na povezanost negativnog perfekcionizma i depresivnosti. Ukupno 394 studenta svih pet studijskih godina različitih fakulteta u Sarajevu, je ispunjavalo Multidimenzionalnu skalu perfekcionizma, Skalu bezuvjetnog samoprihvatanja te Zungove skale za samoprocjenu depresivnosti i anksioznosti. Rezultati su pokazali da postoji značajna povezanost negativnog perfekcionizma, depresivnosti i bezuvjetnog samoprihvatanja. Medijacijskom analizom je utvrđeno da bezuvjetno samoprihvatanje posreduje odnos negativnog perfekcionizma i depresivnosti. Rezultati istraživanja imaju teorijske te praktične implikacije za kliničke psihologe u radu savjetovanja studenata.

Ključne riječi: perfekcionizam; depresivnost; bezuvjetno samoprihvatanje

Sadržaj

1. UVOD	1
1.1. Racionalno-emocionalno-bihevioralna teorija Alberta Ellisa.....	3
1.1.1. Sustav vjerovanja u racionalno-emocionalno-bihevioralnoj teoriji	4
1.2. Perfekcionizam.....	5
1.2.1. Perfekcionizam u okviru racionalno-emocionalno-bihevioralne teorije	9
1.2.2. Perfekcionizam kao iracionalno vjerovanje	10
1.3. Depresivnost	11
1.3.1. Depresivnost u okviru racionalno-emocionalno-bihevioralne teorije	13
1.4. Bezuvjetno samoprihvatanje	14
1.4.1. Bezuvjetno samoprihvatanje u okviru racionalno-emocionalno-bihevioralne teorije.....	14
1.4.2. Važnost bezuvjetnog samoprihvatanja.....	16
1.5. Sadašnje istraživanje	18
2. CILJ, PROBLEMI I HIPOTEZE ISTRAŽIVANJA	21
2.1. Cilj istraživanja	21
2.2. Problemi istraživanja.....	21
2.3. Hipoteze istraživanja	21
3. METODA.....	22
3.1. Sudionici	22
3.2. Mjerni instrumenti.....	22
3.3. Postupak.....	25
4. REZULTATI	26
5. DISKUSIJA	33
6. ZAKLJUČCI.....	40
7. LITERATURA	41
8. PRILOZI.....	49

1. UVOD

Zašto klijenti dolaze na terapiju?! Razlog vjerojatno nije perfekcionizam određenih osoba, nego prije to što se osjećaju loše i nalaze se u stanju emocionalne patnje. Klijenti koji su ujedno perfekcionista ne dolaze na terapiju kako bi se oslobodili perfekcionizma, nego su obično posljedice te zbog kojih su oni došli (Walen, DiGiuseppe i Dryden, 2014). Perfekcionizam je povezan s mnogim psihološkim poremećajima, te kao relativno stabilna osobina ličnosti znatno može da predvidi javljanje depresije, da je održava te da pruža otpor u samom tretmanu (Stanković, Matić, Vukosavljević-Gvozden i Opačić, 2015).

S obzirom na očitu poveznicu perfekcionizma s depresijom, za početak krenut ćemo od same depresije. Depresija je pojam koji toliko često svakodnevno možemo čuti, kako od laika tako i od profesionalaca, a opet tako slabo ga razumijemo. To je termin sa tako blagim prizvukom i bez ikakvog autoriteta, koji se nediferencirano koristi da opiše i ekonomsko propadanje i usjek u zemlji (Styron, 1990; prema Walen i sur., 2014, str. 131), upotrebljava se za označavanje sniženog tlaka u odnosu na okolinu, za ulegnuće koje je niže od morske razine (Anić, 1998), a s druge strane to je tako blaga riječ za tako ozbiljnu bolest (Styron, 1990; prema Walen i sur., 2014).

Depresija se ubraja u poremećaje koji su najranije opisani u povijesti medicine te među najčešće psihičke probleme u modernom svijetu, čija se učestalost posljednjih godina alarmantno povećava time zahvaćajući sve mlađe i mlađe dobne skupine (Hautzinger, 2002). Također, ono što je uvelike zabrinjavajuće je predviđanje Svjetske zdravstvene organizacije da će do 2020. godine depresija postati drugi razlog posjeta liječniku (Murray i Lopez, 1997).

Na osnovu toga, pitanje koje se postavlja samo po sebi je, kako je moguće da u 21. stoljeću, koje je popularno nazvano stoljećem uma, u kojem znanost i same spoznaje o mozgu i kognitivnim procesima uvelike napreduju, postoji drastično rastući broj oboljelih od depresije. Odgovori na ovo pitanje su različiti, te u skladu s time postoji veliki broj teorijskih modela depresije, kako psiholoških, tako bioloških i socijalnih. Svaki od modela na svoj način nudi različite informacije i aspekte nastanka depresije i njezina liječenja, no nijedan od njih ne može da u potpunosti objasni nastanak i održavanje same depresije. Odnosno, depresija je toliko složen fenomen koji je poželjno promatrati iz različitih perspektiva.

U današnje vrijeme depresija je sve više izražena kod studenata, koji su u velikoj mjeri suočeni s povećanim kriterijima za uspješnost, zahtjevi koji se postavljaju pred njih

su sve veći te su na taj način konstantno izloženi kako intelektualnom tako i socijalnom pritisku, jer u konačnici o uspjehu ili neuspjehu može da ovisi sama njihova budućnost (Erceg Jugović i Lauri Korajlija, 2012). Budući da je studij jedan od najčešćih aspekata koji se povezuje s perfekcionističkim težnjama i zahtjevima (Stoeber i Stoeber; 2009), a osobe koje sebi postavljaju takve perfekcionističke i krute ciljeve su češće sklonije depresiji (Corey, 2004), čini se opravdano koristiti populaciju studenata u ovom istraživanju.

Stoga, naglasak u ovome radu iz više razloga će biti na kognitivno-bihevioralnim teorijama, prvenstveno iz razloga što iz oblasti psihoterapijskih tretmana, KBT se nudi kao tretman izbora u liječenju ovoga poremećaja, te postoje mnogi dokazi efikasnosti upravo KBT tehnika u liječenju i sprječavanju relapsa (Fennell, 2007). Budući da su Hewitt i Flett (1993) predložili model perfekcionizma za etiologiju depresije, koji se kao i sama Ellisova teorija temelji na dijateza-stres okviru, te samim time obje imaju brojne sličnosti jer uvelike smatraju perfekcionizam faktorom vulnerabilnosti za nastanak depresije, u ovome radu ćemo se prvenstveno baviti postavkama REBT-a, racionalno emocionalno bihevioralne teorije koja ima jedinstveno osobno viđenje porijekla depresije i nudi brojne različite i učinkovite tehnike za rješavanje toga emocionalnog poremećaja, kroz prizmu medijacijskog modela koji su prvi predložili Flett, Besser, Davis i Hewitt (2003).

Konkretnije, ovim istraživanjem se nastoji ustanoviti da li krajnji cilj REBT-a, odnosno bezuvjetno samoprihvatanje kao jedan od oblika racionalnog vjerovanja, ima efekta na mentalno zdravlje kod studenata. Odnosno, kao posrednik između perfekcionizma i depresije, bezuvjetno samoprihvatanje bi trebalo imati praktičnu vrijednost za mentalno zdravlje u samoj psihoterapiji pa i u svakodnevnom životu studenata. Rezultati ovog istraživanja će omogućiti bolje razumijevanje nastanka i održavanja depresivnih poremećaja, što u konačnici može da pridonese osmišljavanju preventivnih i kurativnih programa.

1.1. Racionalno-emocionalno-bihevioralna teorija Alberta Ellisa

Racionalno-emocionalno-bihevioralna teorija (REBT) temelji se na više od pola stoljeća izravnog kliničkog iskustva Alberta Ellisa te velikom broju istraživanja koja objašnjavaju i proširuju zaključke dobivene u njegovoj kliničkoj praksi. Ellisov ABC model ujedno je temelj i ličnosti i psihopatologije (Ellis, Abrams i Abrams, 2009) te u skladu s time racionalno-emocionalno-bihevioralna teorija proučava Ellisovo shvaćanje uzroka ljudskih emocija (Walen i sur., 2014). Ono što je glavna pretpostavka ove teorije je da osobe nisu uznemirene situacijama koje im se događaju već načinom kako oni gledaju na te situacije. Ljude ne uznemirava realnost sama po sebi, već su oni ti koji sami sebe uznemiravaju načinom razmišljanja o toj realnosti. Hoćemo li neku situaciju doživjeti kao stresnu i u kojem stupnju će ona biti stresna za nas, određuje naše vjerovanje o toj situaciji. Naše trenutačno zadovoljstvo ili nezadovoljstvo ne izazivaju vanjski događaji nego naše tumačenje tih događaja. Jednostavnije rečeno, naše emocije i osjećaji proizilaze iz naših kognitivnih uvjerenja uz pomoć kojih mi sami, iako toga nismo svjesni, stvaramo scenarij za svoje emocionalne reakcije (Walen i sur., 2014).

ABC model sastoji se iz tri osnovna elementa: A (*eng. activating event*) - aktivirajući događaj, B (*eng. beliefs*) - sustav vjerovanja osobe i C (*eng. consequences*) - posljedice za osobu. Također, važan element ovog modela predstavljaju ciljevi osobe, jer je vrednovanje aktivirajućih događaja, i sama reakcija u skladu s tim događajima, uvjetovana ciljevima osobe (Ellis, 1994; prema Krnetić, 2015).

Aktivirajući događaj (A) - odnosi se na bilo kakvo iskustvo (poput tuđeg mišljenja, ponašanja, određenih životnih uvjeta ili interpersonalnih odnosa, te može biti i vlastito ponašanje osobe) koje je osoba doživjela i na koje će reagirati. Određeni događaj postaje aktivirajući događaj za osobu iz razloga jer ga ona sama interpretira takvim na osnovu dosadašnjih i budućih iskustava.

Vjerovanja (B) - čine životnu filozofiju osobe koja vodi osobu ka dostizanju i ostvarenju vrijednih životnih ciljeva, te se odnose na evaluaciju različitih aspekata aktivirajućih događaja, te sukladno tome mogu biti racionalna i iracionalna.

Posljedice (C) - javljaju se kao odgovor osobe na aktivirajući događaj, odnosno predstavljaju posljedicu zadržavanja određenih vjerovanja, izražavaju se u obliku emocija i ponašanja te mogu biti samopomažuće ili samoodmažuće, tj. zdrave ili nezdrave (Krnetić, 2015).

Konkretnije, teorija REBT-a u obliku ABC modela predstavlja klasični dijateza-stres model u kojem se iracionalna vjerovanja vide kao kognitivni faktori ranjivosti, dok se racionalna vjerovanja smatraju zaštitnim faktorima. ABC model polazi od stajališta da su ljudi proaktivna bića koja su usmjerena ciljevima i vrijednostima, te samim time osoba ima izbor da postupa racionalno i (ili) iracionalno. Prema ovom modelu na emocionalni poremećaj se gleda kao na djelomično biološki uvjetovan, a djelomično kao rezultat ličnog izbora (Marić, 2003). Znači, bez obzira na samu etiologiju ili određene moguće biološke utjecaje, očigledno je postojanje iracionalnih vjerovanja u tome odnosu koji znatno mogu da održavaju takve poremećaje i sprječavaju daljnje poboljšanje, stvarajući tako začarani krug vjerovanja i simptoma (Anić, 1990).

1.1.1. Sustav vjerovanja u racionalno-emocionalno-bihevioralnoj teoriji

Teorija REBT-a više od drugih kognitivno-bihevioralnih teorija posebno razlikuje zdrave negativne emocije poput brige, tuge i razočaranja, od nezdravih negativnih emocija kao što su anksioznost, depresija i povrijeđenost (Walen i sur., 2014), a razlika između tih emocija se ogleda u tome da li se u podlozi nalazi vjerovanje koje je racionalno ili iracionalno. Drugim riječima, racionalna vjerovanja su fleksibilna, nisu ekstremna i sukladna su sa stvarnošću. Nasuprot tome, iracionalna vjerovanja su kruta, ekstremna, nelogična i nespojiva sa stvarnošću (Ellis, David i Lynn, 2010; Davies, 2007). Iracionalna vjerovanja ne odgovaraju činjenicama, iskrivljuju realnost, sprječavaju nas u postizanju ciljeva, stvaraju intenzivne emocije koje dugo traju i koje nas uznemiruju, te posljedično uzrokuju ponašanja koja su štetna i za nas i za druge (Grasha, 1998).

Ono što je zanimljivo je da racionalna vjerovanja uglavnom prethode iracionalnim, jer osobe gotovo uvijek imaju preferencije ili želje koje su razumne i koje mogu pomoći osobi u brojnim situacijama. Takve preferencije i želje imaju određene prednosti jer bez želja osobe teško da će napredovati, želje motiviraju osobu da traži veće užitke, čine život zanimljivijim nego što bi inače, te omogućuju osobi otkrivanje novih preferencija i iskustava (Ellis, 2005a). Ova vjerovanja su racionalna jer osobama pomažu da dobiju više nečega što žele, a manje nečega što ne žele (Krnetić, 2015). Znači, svaka osoba može da ima snažne želje i to je racionalno, ali u situaciji kada te želje prerastu u zahtjeve kao što su „ja moram“, „ja trebam“ to je iracionalnost koja je uvelike svojstvena perfekcionista (Ellis, 2005a). Drugim riječima, problem nastaje kada želje postanu potrebe i zahtjevi, i na

taj način osobe same sebi stvaraju emocionalne smetnje (Ellis, 2005a; Corey, 2004). Dok su želje na nivou preferencija, postoje dvije zdrave opcije kako će se osoba osjećati. Ako se želja ostvari, osoba će se osjećati sretno. Ako se želja ne ostvari, osoba će se osjećati tužno (što je zdrava reakcija/emocija). Znači, osjećat će se psihički zdravo, jer tuga iako je negativna emocija, ona je adaptivna, zdrava i normalna reakcija, koja nije usmjerena ka patološkim procesima. U situaciji kada osoba svoje želje pretvori u potrebe i apsolutističke zahtjeve (jer nešto „mora“ da se desi jer ona, ili druge osobe to zahtijevaju), na taj način upada u tiraniju moranja i trebanja i samim time sama sebe čini osjetljivom na nesretne okolnosti koje joj se događaju (Walen i sur., 2014). Konkretnije, prema teoriji REBT-a “poremećaj je snažno preuveličavanje vjerovanja o poželjnosti u apsolutistički zahtjev i druge pretjerane evaluacije i iskrivljene inferencijalne misli, što je praćeno produženim, upornim i najčešće snažnim samoosjećujućim emocijama i ponašanjima” (Marić, 2000, str. 188; prema Tovilović, 2004). Znači, paradoks svega toga je u tome da najbolje i najvažnije želje, namjere i nastojanja u situaciji kada se uzdignu na nivo apsolutističkih potreba i zahtjeva, postaju problem iz kojeg osoba ne vidi alternativu. Time zanemaruje svoje prednosti i vrline i fokusirana je konstantno na problem.

Nažalost, kao što možemo vidjeti ljudi su sami skloni stvaranju vlastitih nepotrebnih smetnji i poremećaja, ali sukladno tome oni jasno mogu vidjeti na koji način sami sebe poražavaju (Ellis, 1994). Stoga, sustav vjerovanja je najznačajniji za ovu teoriju i model, jer osoba na taj način može uvidjeti kolika je njena odgovornost u održavanju određenog emocionalnog poremećaja, i na taj način osoba sama može izabrati da misli racionalnije i više samopomažuće. Konkretnije, preko svojih vjerovanja osoba ima slobodu biranja kako će se osjećati (Marić, 2003), te bez obzira kako osoba stekla svoja iracionalna vjerovanja, ona je ta koja odlučuje hoće li ih nastaviti zadržavati i na taj način održavati svoje sadašnje teškoće, jer dok druge ljude i događaje ne možemo da kontroliramo, svoje misli zasigurno možemo. Znači, prošlost osobe i njeni životni uvjeti utječu na nju, ali uzrok trenutačnih i sadašnjih problema je njena trenutačna filozofija (Ellis, 2005a).

1.2. Perfekcionizam

Perfekcionizam kao pojam poznat je već stoljećima. Rani filozofi i terapeuti gledali su na perfekcionizam kao na važan aspekt ljudskog ponašanja, te prvi koji je pisao o perfekcionizmu bio je Janet (1898; prema Ellis, 2002) koji je smatrao da perfekcionista imaju rigidne ideje. Zatim, Adler (1956; prema Rice i Preusser, 2002) je u svojim

radovima isticao važnost perfekcionizma i težnje za savršenstvom kao temeljnim odgovorom na osjećaje neadekvatnosti i inferiornosti, te je smatrao da je to sasvim normalna i urođena ljudska karakteristika (Hall i Lindzey, 1983). Freud (1926./1959; prema Blankstein i Dunkley, 2002) je gledao na perfekcionizam kao na simptom neuroze koji je proizašao iz surovog i kaznenog superega koji zahtjeva vrhunsko ponašanje i postignuće u svim područjima života.

Horney (1950; prema Ashby i Rice, 2002) u svojim djelima opisuje perfekcionizam kao „tiraniju moranja“, te smatra da perfekcionista svojim težnjama ka dostizanjem visokih standarda i ciljeva se nastoje uklopiti u neostvarivu i idealiziranu sliku o sebi koju su prethodno stvorili, da bi na taj način očuvali svoje samopoštovanje. Prema njenom mišljenju korijeni samog perfekcionizma nalaze se na dubokom nivou psihe i podrazumijevaju ne samo sredstvo kako bi se postigla superiornost, nego i način na koji osoba pokušava uspostaviti kontrolu nad svojim životom (Horney, 1950; prema Schweitzer i Hamilton, 2002). Odnosno, perfekcionizam predstavlja neurotičnu težnju koja dovodi do toga da se i najmanja negativna povratna informacija doživljava kao potpuni neuspjeh (Horney, 1950; prema Shafran i Mansell, 2001).

Kao što možemo vidjeti, rane kliničke konceptualizacije promatrale su perfekcionizam kao isključivo negativnu osobinu te prvi koji je razlikovao dvije vrste perfekcionista bio je Hamachek (1978; prema Franco-Paredes, Mancilla-Díaz, Vázquez-Arévalo, López-Aguilar i Álvarez-Rayón, 2005) koji je pravio distinkciju između normalnog i neurotičnog perfekcionizma. Normalni perfekcionista su one osobe koje osjećaju užitek u dobro obavljenom poslu i kada postignu određeni cilj, dok neurotični perfekcionista sebi postavljaju nerealno visoke ciljeve, nikada nisu zadovoljni svojom izvedbom, sumnjaju u vlastite postupke te se percipiraju nekompetentnima (Ulu i Tezer, 2010).

Konkretnije, iako je tradicionalno konceptualiziran kao jednodimenzionalni konstrukt, posljednjih godina zanimanje istraživača za ovaj konstrukt naglo je poraslo, te se perfekcionizam smatra multidimenzionalnom osobinom (Frost, Marten, Lahart i Rosenblate, 1990; Hewitt i Flett, 1991; Terry-Short, Owens, Slade i Dewey, 1995). Samim time postoje i brojne definicije perfekcionizma te je najjednostavnija definicija ona koju su predložili Flett i Hewitt (2002) u kojoj se naglašava da je perfekcionizam težnja za nepogrešivošću, a perfekcionista su osobe koje žele biti savršene u svakom području svog života.

Najpoznatiji teorijski modeli koji perfekcionizam vide kao višedimenzionalni konstrukt su model Frosta i sur. (1990), model Hewitta i Fletta (1991) te model koji su predložili Slaney i sur. (Slaney, Rice, Mobley, Trippi i Ashby, 2001). U skladu s time, neovisno jedni od drugih Frost i sur. (1990) te Hewitt i Flett (1991) pod istim nazivom su razvili višedimenzionalne skale za mjerenje perfekcionizma. Višedimenzionalne su iz razloga jer se smatra da se u osnovi perfekcionizma nalazi više različitih faktora, od kojih određeni faktori predstavljaju pozitivne, dok drugi predstavljaju negativne aspekte perfekcionizma. U Frostovom modelu (Frost i sur., 1990), koji naglašava interpersonalnu komponentu, identificirano je šest dimenzija perfekcionizma: visoki osobni standardi, organiziranost, zabrinutost zbog pogrešaka u izvedbi, sumnja u kvalitet vlastite izvedbe, roditeljska očekivanja i roditeljska prigovarivanja.

Slično tome, Hewitt i Flett (1991) su naglašavali i interpersonalne i intrapersonalne komponente perfekcionizma te sukladno tome koncipiraju perfekcionizam kroz tri dimenzije: perfekcionizam usmjeren prema sebi - (dimenzija koja podrazumijeva postavljanje ekstremno visokih i nerealnih ciljeva s naglaskom na kontinuirano samopromatranje i strogu evaluaciju vlastitog ponašanja); perfekcionizam usmjeren ka drugima - (dimenzija koja se odražava u postavljanju nerealno visokih standarda za značajne druge osobe te istovremeno i vrlo strogu evaluaciju njihova uratka); i društveno propisan perfekcionizam - (dimenzija koja se odnosi na uvjerenje da osoba percipira da joj drugi nameću nerealno visoke standarde uspjeha). Motiv ponašanja kod društveno propisanog perfekcionizma je zadovoljavanje tih nerealnih visokih standarda koje postavljaju drugi, a koji su proizašli iz percepcije da će drugi biti zadovoljni jedino kada se ti standardi ispune. Ovu dimenziju karakterizira jaka zabrinutost zbog dobivanja odobrenja i prihvaćanja od strane drugih osoba, te je fokus ove dimenzije nastojanje da se postane savršen u očima drugih, kako bi se mogao ostvariti osjećaj pripadnosti. Društveno propisan perfekcionizam usmjeren je prema sebi, ali na temelju percipiranih ideala drugih (Flett i Hewitt, 2002).

Kao adaptivne dimenzije sadržane u ova dva modela izdvajaju se dimenzije osobni standardi i organiziranost (Frost i sur., 1990), perfekcionizam usmjeren prema sebi i perfekcionizam usmjeren ka drugima (Hewitt i Flett, 1991), dok su neadaptivne dimenzije zabrinutost zbog pogrešaka, dvojba oko vlastitih postupaka, roditeljska očekivanja, roditeljsko prigovarivanje (Frost i sur., 1990) te društveno propisan perfekcionizam (Hewitt i Flett, 1991).

Slično navedenim modelima, skala koju je razvio Slaney i sur. (2001), nazvana Skoro savršena skala (*eng. The Almost Perfect Scale*) sastoji se od tri faktora, od kojih adaptivni perfekcionizam predstavljaju faktori: visoki standardi i urednost, dok diskrepanca koja postoji između visokih očekivanja koja osoba sebi postavlja i utiska da ti standard nisu nikada ispunjeni predstavlja maladaptivni perfekcionizam (Vandiver i Worrell, 2002). Povezujući ovu klasifikaciju perfekcionizma s onom Hewitta i Fletta (1991), ustanovljeno je da u većini slučajeva društveno propisan perfekcionizam se može promatrati kao faktor maladaptivnog perfekcionizma, dok je sebi usmjeren perfekcionizam adaptivan (Klibert, Langhinrichsen-Rohling i Saito, 2005).

Budući da se odluka o tome da li je perfekcionizam pozitivan ili negativan za određenu osobu temelji na tome u kojoj mjeri postoji prisutnost određenih psihopatoloških problema, opravdano je koristiti ovaj konstrukt kao višedimenzionalni. Samim time, i brojna dosadašnja istraživanja koja su se bavila ovom problematikom upućuju na važnost odvojenog promatranja pozitivnih i negativnih aspekata perfekcionizma.

Adaptivni perfekcionizam koji je poželjan jer osoba ima realna i racionalna vjerovanja o svojim ciljevima i postignućima, povezan je s pozitivnim ishodima kao što je povećano zadovoljstvo životom, ekstraverzija, ustrajnost i produktivnost u radu (Bieling, Israeli, Smith i Antony, 2003; Chang, Watkin i Banks, 2004). S druge strane, maladaptivni perfekcionizam je povezan s mnogim emocionalnim i psihopatološkim poremećajima kao što su depresija, anksioznost, neuroticizam, određeni poremećaji ličnosti, suicidalnost te sniženo samopoštovanje (Ashby i Rice, 2002; Bieling i sur., 2003; Enns, Cox, Sareen i Freeman, 2001).

Odnosno, kod adaptivnog oblika perfekcionizma osoba je nakon postignutog uspjeha zadovoljna, dok na neuspjeh neće gledati kao na pokazatelja nesposobnosti već isključivo na činjenicu da je potrebno uložiti veći trud (Slade i Owens, 1998). Kod maladaptivnog oblika perfekcionizma osoba će svoju osobnu vrijednost procjenjivati na temelju postignuća, te će biti izrazito samokritična kada doživi neuspjeh što naposljetku može da rezultira brojnim negativnim posljedicama (Antony i Swinson, 1998). Prema tome, osnovna razlika između adaptivnih i maladaptivnih perfekcionista se ponajviše manifestira u njihovim reakcijama na neuspjeh.

Unatoč očiglednom postojanju pozitivnih i negativnih dimenzija perfekcionizma, u kliničkoj perspektivi ipak je veća usmjerenost na negativne aspekte perfekcionizma. Razlog tome je taj što kliničari i terapeuti se češće susreću s klijentima kod kojih je izražen upravo negativni perfekcionizam, koji ih je na neki način i doveo na samu terapiju.

Odnosno, iako je perfekcionizam područje koje se u zadnje vrijeme još više istražuje, kliničari i dalje istražuju što je to što se točno nalazi u samoj etiologiji perfekcionizma kako bi mogli razviti učinkovite strategije liječenja koje bi pomogle onim osobama koje negativni perfekcionizam sprječava u radu, životnom zadovoljstvu, interpersonalnim odnosima pa čak dovodi i do težih psihičkih posljedica (Lessin i Pardo, 2017). Stoga, u daljnjem tekstu će biti objašnjen perfekcionizam iz ugla REBT teorije, onako kako ga je vidio Ellis.

1.2.1. Perfekcionizam u okviru racionalno-emocionalno-bihevioralne teorije

Albert Ellis bio je prvi kognitivno-bihevioralni teoretičar i terapeut koji je opisao pa i tretirao perfekcionizam u okviru svoje terapije. Točnije, u pitanju je godina 1956., godina u kojoj je Ellis na konvenciji Američkog psihološkog udruženja održanoj u Chicagu, predstavljajući dvanaest osnovnih iracionalnih vjerovanja, ukazao na perfekcionizam kao vjerovanje koje je iracionalno i samoporažavajuće (Ellis, 1958; prema Ellis 2002). Kao takvo iracionalno vjerovanje, perfekcionizam je opisan kao sklonost osobe da teži ka tome da bude potpuno kompetentna, adekvatna, inteligentna i produktivna u svim životnim područjima (Ellis, 1958; prema Hill, 2016). Kasnije, kada je proširio broj iracionalnih vjerovanja u okviru REBT teorije, početna ideja o perfekcionizmu kao iracionalnom vjerovanju je razrađena kako bi se napravilo jasnim da perfekcionizam osim sklonosti osobe ka kompetentnosti, adekvatnosti i uspjehu uključuje i samovrednovanje osobe (Ellis, 1962; prema Hill, 2016).

Na osnovu takve definicije perfekcionizma, glavni cilj i svrha života je postignuće i uspjeh, a doživljavanje neuspjeha u bilo čemu je naznaka da je osoba potpuno neadekvatna i bezvrijedna (Ellis, 2002). Potpuno iracionalno, zar ne? Jer prekomjerno nastojanje da budemo savršeni u svim mogućim situacijama, samo za početak dovesti će do razočarenja, mržnje prema sebi i tuge (Ellis, 2002). Odnosno, savršenstvo je nešto što još nitko nije dostigao, niti je to moguće, te prema Horney, težiti za savršenstvom znači biti izgubljeni slučaj od početka (Horney, 1942; prema Hall i Lindzey, 1983). Također, u cilju boljeg razumijevanja perfekcionizma Ellis (2002) je ponudio tri hipoteze o sklonosti pojedinca zahtijevanju, a ne preferiranju, unatoč tome što takvo zahtijevanje može da ugrozi kvalitetu života:

- Osobe imaju malo poteškoća u razlikovanju želja koje su slabog ili umjerenog intenziteta od zahtjeva, ali imaju dosta poteškoća u razlikovanju želja koje su

visokog intenziteta od zahtjeva. U situaciji kada osoba ima slabe ili umjerene želje, ona će rijetko vjerovati da te želje apsolutno moraju biti ostvarene. Međutim, kada ima jake želje, često vjeruje i osjeća da ih mora ostvariti.

- Kada osoba nešto umjereno želi, tada postoji velika vjerojatnoća da će se u slučaju neuspjeha usmjeriti na drugi objekt, koji je sličan prvobitnom. S druge strane, kod želja visokog intenziteta osoba vjeruje da drugi ishodi ne postoje, te je u potpunosti usmjerena na prvobitni objekt želje.
- Želje visokog intenziteta svojom snagom motiviraju i ohrabruju pojedinca da se fokusira na jedan jedini izbor, pritom ignorirajući sve druge alternativne izbore. Ako je želja visokog intenziteta, osoba će se npr. izrazito fokusirati na pobjedu, kao i na negativne posljedice u slučaju poraza (osjećaj manje vrijednosti), a zbog straha od tih negativnih posljedica alternativna mogućnost će biti percipirana kao izrazito nepoželjna.

1.2.2. Perfekcionizam kao iracionalno vjerovanje

Perfekcionističko vjerovanje, kao oblik iracionalnog vjerovanja je jedno od onih koje terapeuti najčešće mogu čuti u svojim terapijskim seansama, te je povezano sa snažnim strahom od neuspjeha i može se reći da je prisutno u današnjem takmičarskom društvu koje je uvelike usmjereno na uspjeh (Walen i sur., 2014). Ellis (2002) paradoksalno navodi da se važnost perfekcionizma ogleda u tome da on pomaže osobama da postanu tjeskobne, depresivne i na drugi način emocionalno uznemirene. Znači, perfekcionistička vjerovanja predstavljaju otežavajući faktor u većini aktivnosti u kojima osobe žele postići uspjeh, jer osobe s ovakvim vjerovanjima nisu tolerantne na svoju pogrešivost (Walen i sur., 2014), te sukladno tome, perfekcionizam je iracionalno vjerovanje zbog nekoliko razloga (Ellis, 1994; Ellis i Harper, 1996):

- Kao prvo, ne postoji osoba koja može biti uspješna, kompetentna i vješta u svim mogućim situacijama i vrlo je vjerojatno da ćemo doživljavati neuspjehe (jer svijet je takav). Odnosno, biti prvi i najbolji u određenoj oblasti je izuzetno teško, jer mnogi drugi se trude da urade to isto, tako da je besmisleno težiti ka tome.
- Rečenice poput „ja moram“, „ja trebam“ obično ukazuju na iracionalni zahtjev za uspjehom i savršenstvom. Iako uspjeh donosi određene prednosti, vjerovanje da moramo uspjeti u svim mogućim situacijama, obično dovodi do nepotrebnog stresa

i brojnih neprijatnosti. Takve osobe prisiljavaju same sebe izvan granica svojih fizičkih mogućnosti, oni rijetko nalaze dovoljno vremena za opuštanje i uživanje u onom što rade, što u konačnici može da dovede do raznih psihosomatskih i emocionalnih poremećaja.

- Ovakvo vjerovanje dovodi do toga da ne testiramo samo svoje mogućnosti i dosege (što može biti kreativno), nego dovodi do toga da se poredimo s drugima i povećava našu težnju da ih nadmašimo u tome što radimo. To je iracionalno vjerovanje iz razloga da nije bitno koliko smo dobri u nečemu jer uvijek će biti onih osoba koje su bolje u tome. Odnosno, nerazumno je se uspoređivati s drugima zato što mi nemamo kontrolu nad njihovom izvedbom, nego samo nad svojom.
- Usvajajući ovakvu filozofiju uspjeha imamo samo ekstrinzičnu vrijednost, dok je intrinzična zanemarena. Po ovoj definiciji, bez uspjeha ne vrijedimo ništa. Ako osoba misli da je bolja ili značajnija od drugih osoba zbog toga što je postigla određeni uspjeh možda se privremeno osjeća vrjednije. Ali takvim postignutim uspjehom unutarnja vrijednost određene osobe ostala je ista, ni veća ni manja. Možda je osoba time postigla samo veću efikasnost, no to nikako ne znači da je time „bolja osoba“.
- Razmišljanja i osobna vjerovanja da osoba mora biti kompetentna i uspješna, često odvrćaju i sprječavaju osobu u njenom glavnom cilju, da bude sretna.
- Ako osoba neumjereno žudi za uspjehom i strepi zbog neuspjeha, to će rezultirati strahom od preuzimanja rizika, strahom od pravljenja grešaka te strahom da se bavi određenim stvarima u kojima bi inače uživala, ali zbog straha od neuspjeha odustaje od njih. Znači, težnja osobe ka izuzetnim i besprijevnim dostignućima, dovodi do toga da osoba ima samo dva moguća izbora: a) da griješi i da zbog toga bude očajna; b) da izbjegava uraditi nešto zbog straha kako ne bi pogriješila, te zbog toga odustajanja da mrzi sebe. Odnosno, takvo razmišljanje ne samo da osobu dovodi do neuspjeha, već i na sam strah od budućeg neuspjeha što svakako može da ima dalekosežnije i dugoročnije posljedice.

1.3. Depresivnost

Depresija se definira kao emocionalno stanje koje karakteriziraju dominantni osjećaji tuge i zlih slutnji, koji su praćeni osjećajima bezvrijednosti i krivnje, povlačenjem

u socijalnim odnosima, nesanicom, gubitkom teka i spolne želje te gubitkom zanimanja za uobičajene aktivnosti (Davison i Neale, 2002). Depresija je više od „osjećati se tužno“ ili „imati loš dan“ (Marangunić, Nikolić, Vidović i Bujas-Petković, 2008, str. 71). Ona zahvaća um i tijelo, utječe na način kako će se netko osjećati, misliti i djelovati, a od čovjeka stvara osobu koja se muči sa svakodnevnim funkcioniranjem, osobu koja ne može uživati, i koja gubi interes za svakodnevne aktivnosti (Marangunić, i sur., 2008) te osobu koja često pomišlja, i u najtežem slučaju počini suicid (Fennell, 2007).

Iako rizik od depresije zahvaća sve dobne skupine, većina psihičkih poremećaja uključujući i depresiju prvi put se pojavi prije 24. godine (Kessler i sur., 2005; prema Hunt i Eisenberg, 2010) što se preklapa s godinama koje mlade osobe provedu na studiju, te određena istraživanja ukazuju da je taj rizik najviše izražen među studentima prve godine studija (Bayram i Bilgel, 2008). Iako na našem području baš i nema točnih podataka o učestalosti pojavljivanja depresije među mladima, ona je itekako u porastu, te zbog svoje povezanosti s drugim psihijatrijskim poremećajima, slabijim akademskim uspjehom, lošijim socijalnim i radnim funkcioniranjem te zloupotrebom različitih sredstava ovisnosti i suicidom (Rudan i Tomac, 2009) važno je prepoznati depresiju na vrijeme kako bi se što ranije moglo započeti s njenim liječenjem.

U skladu s time, sam termin depresija (depresivnost) koristi se da opiše širok raspon emocija, na kontinuumu od normalne, povremene i prolazne žalosti pa sve do duboke depresije koja se ponovljeno vraća (Vulić-Prtorić i Cifrek-Kolarić, 2011), tako da se taj termin može koristiti za objašnjenje raspoloženja na tri razine: razina simptoma, razina sindroma i razina poremećaja (Maddux i Winstead, 2008).

Odnosno, budući da se u kliničkim uvjetima termin depresija koristi isključivo za ekstremne slučajeve raspoloženja (simptoma), koji mogu da uključuju psihoticizam i suicidalnost (Petz, 1992; Reber, 2001; oboje prema Jandrić, 2009), na depresiju kao simptom gleda se kao na normalne emocionalne reakcije koje doživljavaju mnoge osobe u nekom trenutku života (Harrington, 1993; prema Rudan i Tomac, 2009). Stoga, u ovom istraživanju prvenstveno ćemo koristiti termin depresivnost, koji će se odnositi na izraženost depresivne simptomatologije. Te s obzirom na to da se radi o populaciji studenata, prihvatljivije je koristiti dimenzionalni pristup koji će nam omogućiti ispitivanje korelacija u navedenoj populaciji, nego kategorijalni pristup koji bi bio prihvatljiviji za kliničke odluke.

1.3.1. Depresivnost u okviru racionalno-emocionalno-bihevioralne teorije

Emocionalne smetnje prema REBT-u, najčešće u osnovi imaju jezgrovna iracionalna vjerovanja koja mogu da se podjele na primarne i sekundarne procese. To su: zahtjevnost, ocjenjivanje sebe (drugih i svijeta), užasavanje i niska tolerancija na frustraciju. Na osnovu toga, svi emocionalni poremećaji imaju jedan zajednički korijen, tj. zahtjevnost, koja je ujedno i primarni proces jer se nalazi u srži kompletne psihopatologije. Za preostala tri iracionalna procesa se smatra da su logički nusproizvodi zahtjevnosti i predstavljaju sekundarna iracionalna vjerovanja (Turner, 2016; Walen i sur., 2014). Kombinacija takvih iracionalnih vjerovanja može stvoriti dvije vrste psiholoških poremećaja: ego poremećaj i poremećaj nelagode.

Kod poremećaja ega osoba postavlja apsolutističke zahtjeve prema sebi, drugima i svijetu, te ako ti zahtjevi nisu i ne mogu biti ispunjeni, osoba će postati uznemirena tako što će okrivljavati sebe (Ellis i Dryden, 2002). Odnosno, prema REBT-u okrivljavanje je srž emocionalnih poremećaja (Corey, 2004), jer takvo samookrivljavanje i samoosuđivanje uključuje proces davanja sebi globalne negativne ocjene i mržnju usmjerenu prema sebi zbog toga što osoba smatra da je manje vrijedna ili nevaljala (Ellis i Dryden, 2002). Ukratko, ego poremećaj se sastoji od "morajućeg" i samoponižavajućeg vjerovanja te se pretpostavlja da depresija, osim aktivirajućeg događaja (npr. određeni gubitak, pad na ispitu), uključuje zahtjevnost-primarno iracionalno uvjerenje i samoosuđivanje-sekundarno iracionalno uvjerenje (Burgess, 1990; prema Walen i sur., 2014), što je svojstveno odnosu između negativnog perfekcionizma i depresivnosti. Znači, prema REBT teoriji, depresivnost proizilazi iz kombinacije iracionalnih vjerovanja koja se tiču zahtjevnosti i samoomalovažavanja, jer u takvoj situaciji osoba vjeruje da mora biti kompetentna i uspješna sve vrijeme, inače je bezvrijedno ljudsko biće (Kendall i sur., 1995; prema Krnetić, 2015).

Kod poremećaja nelagode također postoje apsolutistički zahtjevi prema sebi, drugima i svijetu. Ali ti zahtjevi nisu povezani sa selfom, nego su povezani s težnjom za udobnosti i ugodnim životnim uvjetima koji prema takvim apsolutističkim zahtjevima „moraju“ postojati. Znači, glavna razlika između smetnji ega i smetnji nelagode je ta što su prve povezane sa selfom te osobe, dok smetnje nelagode nisu vezane za pojedinčev self, nego više za njegov osjećaj ugode (Ellis i Dryden, 2002).

1.4. Bezuvjetno samoprihvatanje

Pojam „bezuvtetno samoprihvatanje“ zvuči jednostavno, ali svatko tko ga pokušava definirati i usvojiti filozofiju bezuvjetnog samoprihvatanja, shvatit će da to i nije baš toliko lako. Tako da, za početak objasniti ćemo što znači sebe prihvatiti bezuvjetno.

Termin „self“ (sebe-ja) je vrlo složen konstrukt koji uključuje naše osobine, crte ličnosti, postupke, osjećaje, misli, dojmove i tjelesne karakteristike. Samim time, složenost u definiranju selfa je u tome da se on ne može globalno valjano ocijeniti (Dryden, 2013). Odnosno, pojedinačne aspekte našega selfa možemo ocijeniti, ali ne možemo valjano ocijeniti cijeli self jer je osoba suviše kompleksna da bi se ocijenila jednom jedinom ocjenom (Hauck, 1991; prema Ellis i Dryden, 2002). "Prihvatiti" se odnosi na priznavanje postojanja nečega u onom obliku u kojem trenutno postoji bez ikakve evaluacije toga što se prihvaća, bilo ona pozitivna ili negativna jer svaka vrsta procjene donosi štetne rezultate (Ellis i Harper, 1996). Termin "bezuvtetno" odnosi se na ono što se događa bez ikakvih uvjeta i koje ne ovisi o ničemu (Dryden, 2003, prema Dryden, 2013).

Sastavljajući ova tri aspekta zajedno imamo sljedeću definiciju: "Bezuvtetno samoprihvatanje znači potpuno prihvaćanje samog sebe, svoje egzistencije, svog prava na život i na stvaranje što sretnijeg života za samog sebe - bez obzira kakve su vam lične karakteristike ili dostignuća" (Ellis i Harper, 1996, str. 87). To je priznanje samome sebi da ste kao osoba jedinstveni, složeni, neponovljivi, pogrešivi i da je to sve točno bez obzira kakvi uvjeti postoje u svijetu (Dryden, 2013). Takvo prihvaćanje ne podrazumijeva rezignaciju, nego potiče nastojanje da učimo iz grešaka i da time smanjimo sklonost ka uznemiravanju (Ellis i Dryden, 2002).

1.4.1. Bezuvjetno samoprihvatanje u okviru racionalno-emocionalno-bihevioralne teorije

Teorija REBT-a ima jasne pretpostavke o ulozi bezuvjetnog samoprihvatanja u nastanku određenih emocija i ponašanja. Samoprocjenjivanje i procjenjivanje od drugih osoba, iako nije odgovorno za sve ljudske emocionalne probleme, vrlo vjerojatno stvara većinu takvih problema (Ellis, 2005b). Odnosno, brojni emocionalni problemi uvelike mogu nastati kod onih osoba koje imaju nizak stupanj bezuvjetnog samoprihvatanja. I upravo je to jedan od važnijih razloga zašto je bezuvjetno samoprihvatanje jedan od temeljnih, pa čak i krajnjih ciljeva REBT-a i razlog zašto terapeuti u tolikoj mjeri nastoje

pomoći klijentima da postignu, odnosno da nauče kako prihvatiti sebe, bez ikakvih uvjeta (Nielsen, Szentagotai, Gavita i Lupu, 2013).

Bezuvjetno prihvaćanje sebe postiže se na način da osoba umije sebe doživjeti kao kompetentnu u određenoj oblasti i nekompetentnu u drugoj oblasti, te na taj način odustane od procjenjivanja globalne kompetentnosti ili nekompetentnosti. U interpersonalnim odnosima takvo prihvaćanje je moguće ako osoba odustane od globalne procjene sebe na osnovu poštovanja, divljenja, odobravanja i ljubavi koju će dobiti od strane drugih osoba (Krnetić, 2015). Pojedinačni aspekti, postupci, misli i osjećaji osobe iz različitog perioda njenog života mogu se procjenjivati, mogu se kritizirati, ali na osnovu toga se nipošto ne može istaknuti jedna kategorijalna ocjena kojom bi tu osobu ocijenili kao dobru ili lošu (Popov i Sekulić Bartoš, 2016).

Nakon što osoba postigne napredak u razvoju bezuvjetnog samoprihvaćanja bit će otvorenija ka ideji da su njena iskustva povezana s iskustvima drugih ljudi i takva osoba se može odvojiti od razmišljanja "šta bi bilo kad bi bilo". Uz visok stupanj bezuvjetnog samoprihvaćanja osoba će imati veću razinu objektivnosti u razumijevanju načina na koji kronična krivnja funkcionira. Znači, umjesto da se osjeća krivim što se nešto dogodilo i da konstantno razmišlja o tome, osoba će se usmjeriti ka ostvarivanju svojih drugih vrijednih ciljeva (Dryden, 2013).

Ukratko, jačanjem samoprihvaćanja uklanja se samoprocjenjivanje, osobe tako odustaju od mjerenja svoga ega, postaju oslobođene od tjeskobe, osjećaja neadekvatnosti i straha od kritike i odbijanja, te postaju slobodne u traganju za onim stvarima koje ih zaista usređuju i praktično tako mogu da eliminiiraju svoje emocionalne probleme (Bernard, 2011; prema Szentagotai i David, 2013). Budući da ljudi iz dana u dan rade tisuće dobrih kao i loših stvari, samoprihvaćanje znači da su takvi događaji dio naše ličnosti, dio su iskustva iz kojeg smo nešto naučili, a ne nešto na osnovu čega ćemo se vrednovati, i možda najjednostavnije rečeno bezuvjetno prihvatiti znači ljudski oprostiti, jer određeni događaji nemaju nikakve veze sa suštinskom vrijednosti osobe (Ellis, 2005a), te prema Ellisovom viđenju, biti sretni i uživati u životu mnogo je važnije od dokazivanja sebe (Bernard, 2011; prema Szentagotai i David, 2013).

Dakle, srž REBT ideje bezuvjetnog prihvaćanja je afirmacija ljudske vrijednosti iznad i izvan ljudskog ponašanja. Odnosno, osobi se ne može dati jedinstvena globalna procjena koja definira njih i njihovu vrijednost i na taj način osoba postiže tolerantniji stav prema nesigurnostima te sebi oprašta vlastita ograničenja (Dryden i Neenan, 2004; prema Szentagotai i David, 2013).

1.4.2. Važnost bezuvjetnog samoprihvatanja

Ideja da samoprihvatanje može biti pokretač osobnog rasta i razvoja ima dugu povijest u istočnjačkim i zapadnim religijama i kulturama, kao i u brojnim psihologijskim teorijama i terapijama poput REBT-a, KBT-a, ACT-a (Bernard, 2013).

Istraživanja provedena 1940-ih godina, uglavnom pod utjecajem humanističke perspektive na prihvaćanje, potvrdile su da visoka razina samoprihvatanja se odnosi na pozitivne emocije, zadovoljavajuće društvene odnose, visoka postignuća i prilagodbu na negativne životne događaje (Williams i Lynn, 2010; prema Szentagotai i David, 2013).

Također, brojni teoretičari poput Adlera, Horney, Sullivana i Maslowa u svojim radovima su naglašavali važnost bezuvjetnog samoprihvatanja. Maslow (1954; prema Szentagotai i David, 2013) čak ide toliko daleko da navodi da je samoprihvatanje (uz prihvaćanje drugih osoba i njihove prirode) jedan od najvažnijih obilježja samoaktualizirajućih osoba. Odnosno, samoaktualizirajuće i zdrave osobe mogu da prihvate sebe onakvima kakve jesu, bez ikakvih razočarenja i pritužbi, pa čak i bez previše razmišljanja o tome pitanju (Bernard, 2011; prema Szentagotai i David, 2013). Maslow je naglašavao važnost pomaganja ljudima da prihvate i priznaju svoju bol i neuspjehe kao preduvjet rasta i razvoja, te je poticao osobe da imaju suosjećanje prema vlastitim neuspjesima i patnji kako bi povećali razumijevanje sebe i prihvatili se bez ikakve osude (1968; prema Neff, 2003). Maslowljeva teorija ukazuje na važnost prihvaćanja ljudske prirode koja se ne evaluira i ne procjenjuje, što je Ellis svakako potvrdio u svom pogledu na mentalno zdravlje (Bernard, 2011; prema Szentagotai i David, 2013).

Rogers (1947; prema Szentagotai i David, 2013) je imao slično viđenje važnosti samoprihvatanja, kako u samom terapijskom procesu, tako i kao osnovu zadovoljstva životom određene osobe. Prema Rogersu (1961; prema Neff, 2003) „bezuwjetno pozitivno prihvaćanje“ sebe za razliku od osuđivanja i prebacivanja samom sebi, omogućuje pojedincu da postane svjesniji sebe i svojih mogućnosti, otvoreniji za promjene, rast i napredovanje u smjeru koji je prirodan za ljudski organizam, te je takvo prihvaćanje neophodno za razvoj zrele ličnosti (Fulgosi, 1997).

Kolika je važnost bezuvjetnog prihvaćanja u odnosu na uvjetno prihvaćanje, možda najbolje odražava Ellisov odgovor u knjizi “Mit o samopoštovanju”, gdje navodi da je samopoštovanje vjerojatno najveći emocionalni poremećaj ljudske vrste ako se definira na onaj način kako se najčešće radi (Ellis, 2005c). Iako u literaturi postoje različite definicije samopoštovanja, općenito ga definiramo kao vrednovanje ili evaluaciju sebe, koja ovisi o

svakodnevnim događajima i izazovima. Samim time, najjednostavnija definicija samopoštovanja je ta da je samopoštovanje svijest o vlastitoj vrijednosti, odnosno evaluativni stav koji ljudi imaju o samom sebi. Taj stav predstavlja stupanj uvjerenja u vlastite sposobnosti, važnost, uspješnost ili vrijednost (Coopersmith, 1967).

U skladu s time, osoba visokog samopoštovanja sebe uvažava, cijeni, smatra se vrijednom i općenito ima pozitivno mišljenje o sebi, dok osoba niskog samopoštovanja sebe obično ne prihvaća, podcjenjuje se i ima negativno mišljenje o sebi. Posjedovanje visokog nivoa samopoštovanja ima svoje prednosti. Kada postizemo uspjehe, osjećamo se dobro. Što više postizemo uspjehe, to smo sve sigurniji da smo kompetentni i sposobni, te smo superiorni u odnosu na druge. To nas motivira da postizemo i da težimo sve većim uspjesima. Dokle god vjerujemo da se samopoštovanje može zaraditi, težit ćemo ka tome da to i ostvarimo. Međutim tu postoji jedan problem, a to je da su svi ljudi pogrešiva ljudska bića koja ne mogu stalno i konstantno da ostvaruju uspjehe. Ako osoba promatra sebe kao uzvišenu i bolju od drugih samo zbog svojih uspjeha, onda će automatski da vidi sebe kao bezvrijednu i jadnu zbog svojih neuspjeha. Zbog toga koncept samopoštovanja može da vodi samookrivljavanju (Krnetić, 2006). Odnosno, kada se stvari odvijaju dobro, osoba će sebe visoko vrednovati. S druge strane, kada se stvari odvijaju u lošem smjeru, osobe će sebe nisko vrednovati. Takvo ocjenjivanje nema smisla, jer self osobe nije isto kao i njeno ponašanje pa je stoga racionalnije izbjeći samoocjenjivanje i zamijeniti ga samoprihvatanjem.

REBT se od drugih KBT teorija izdvaja u tome što smatra da bilo koja razina samopoštovanja čini osobe izuzetno ranjivima, jer čak i osobe s vrlo visokim samopoštovanjem su ranjive jer ih često karakterizira uvjetno samoprihvatanje i prekomjeren fokus na evaluacije i usporedba s drugima (Vasile, 2013) te stoga imati visoko ili nisko samopoštovanje odražava disfunkcionalna vjerovanja o nečijoj vrijednosti, te bilo bi poželjno, da osoba prihvatiti sebe bezuvjetno. U skladu s time, Wessler (1980; prema Walen i sur., 2014) navodi da je i divljenje i osuđivanje samog sebe zbog okolinskih uvjeta iracionalno, tj. težnja i visokom i niskom globalnom vrednovanju sebe i samopoštovanju je štetna sklonost jer od ljudi zahtijeva dokaze o tome koliko su vrijedni, te upravo zbog takvog mišljenja o sebi, ljudi su sami sebe definirali kao bezvrijedne (Krnetić, 2015).

Na osnovu toga, težnja ka bezuvjetnom prihvaćanju sebe je mnogo zdravija alternativa nego težnja ka postizanju samopoštovanja (Krnetić, 2015) jer u skladu s time osoba dugoročno se može osjećati i biti bolje, a ne samo trenutačno, što bi bio slučaj kod

samopoštovanja (Ellis i Robb, 1994; prema Bernard, 2013) koje je toliko krhko upravo jer ovisi o vanjskim uvjetima koji su nepredvidivi.

1.5. Sadašnje istraživanje

Godinama, u psihološkoj i psihijatrijskoj literaturi perfekcionizam je promatran kao potencijalni predisponirajući faktor za razvoj mnogih poremećaja, no to je osobito izraženo kod depresije (Bibring, 1953; Beck, 1967; oboje prema Enns, Cox i Clara, 2005). Empirijski dokazi o povezanosti negativnog perfekcionizma i depresije su i više nego očiti te brojne longitudinalne studije ukazuju da negativni perfekcionizam u interakciji sa stresnim životnim događajima znatno predviđa i održava simptome depresije (Chang i Rand, 2000; Hewitt i Flett, 1991; Flett, Hewitt, Blankstein i Mosher, 1995; Enns i sur., 2005), što nam ukazuje na to da se perfekcionizam i perfekcionistačka uvjerenja smatraju faktorom osjetljivosti za nastanak emocionalnih smetnji, što je u skladu s Ellisovom teorijom.

Budući da prethodni tekst ukazuje na to da pojedine maladaptivne dimenzije perfekcionizma mogu osobe činiti ranjivima za nastanak depresivnosti, brojni istraživači su utvrdili da određene treće varijable mogu biti veoma važne u određivanju samih učinaka perfekcionizma. Jedna od tih varijabli je i bezuvjetno samoprihvatanje. Odnosno, negativna samoevaluacija je dugi niz godina prisutna u perfekcionistačkoj literaturi (Blatt, 1995; Frost i sur., 1990; Hewitt i Flett, 1991; sve prema Molnar, Sirois i Methot-Jones, 2016), te je sam Ellis (1962; prema Molnar i sur., 2016) putem kliničkih opažanja, pa i samom svojom definicijom o perfekcionizmu istaknuo samoevaluaciju i samoprocjenu kao središnju negativnost perfekcionistačkih sustava vjerovanja, te takvo Ellisovo zapažanje imalo je jaku empirijsku podršku.

Istraživanja su uvelike pokazala da negativni perfekcionistači vrednuju sebe na temelju uspjeha, dok adaptivni perfekcionistači nisu opterećeni uvjetovanim osjećajem vlastite vrijednosti (Onwuegbuzie i Daley, 1999). Greenspon (2000) je tvrdio da je osjećaj uvjetovanog prihvaćanja kod osobe središnji faktor za održavanje perfekcionista. Slično tome, Campbell i DiPaula (2002) navode da osjećaj uvjetovanog prihvaćanja sebe može isključivo biti odgovorno za štetne posljedice koje perfekcionista ima. Sorotzkin (1985; prema Ashby i Rice, 2002) je smatrao da će svako odstupanje od zadanih perfekcionistačkih ciljeva rezultirati moralnim samookrivljavanjem i padom samopoštovanja. Također, DiBartolo, Frost, Chang, LaSota i Grills (2004) u svom

istraživanju su ustanovili da težnja za savršenstvom dovodi do nepoželjnih posljedica/distresa kada osobe teže za postignućem isključivo iz razloga da bi se osjećale vrijednije. U nizu od pet studija Flett i sur. (1998; prema Molnar i sur., 2016) su ustanovili da se perfekcionista često samoponižavaju i konstantno ustrajavaju na svojim neuspjesima kada percipiraju da nisu postigli ciljeve i standarde koji su im bili postavljeni.

Općenito gledajući, ono što možemo vidjeti iz navedenih istraživanja je da većina istraživačke literature ukazuje na određeno preklapanje između perfekcionizma i samokritičnosti (samoprocjenjivanja) osoba. Sukladno tome, doživljaj sebe i odnos prema sebi u uskoj vezi je sa psihopatologijom, pa i u samom DSM-IV-R termin self bez obzira na koji način se vrednovao spominje se u više od 70 slučajeva (O'Brien, Bartoletti i Leitzel, 2006). Drugim riječima, bez obzira da li ima etiološku ulogu u nastanku poremećaja, ili je izmijenjen self posljedica poremećaja, očigledna je poveznica selfa određene osobe i psihopatoloških stanja, tj. odnos osobe prema sebi bi mogao biti faktor koji doprinosi tome da su perfekcionista osjetljivi za nastanak depresije, jer se vrijednost njihovog selfa temelji na uvjetu da budu uspješni.

U skladu s time, Ellisova teorija o ego poremećaju (prema kojem vjerovanje osobe da njena vlastita vrijednost ovisi o određenim zahtjevima te time takvo uvjerenje doprinosi emocionalnoj uznemirenosti), osigurava racionalu za pretpostavku kako bi bezuvjetno samoprihvatanje moglo predstavljati medijator varijablu između povezanosti negativnog perfekcionizma i depresivnosti, obzirom da osobe koje imaju veći stupanj bezuvjetnog samoprihvatanja mogu da prihvaćaju neuspjehe u jednakoj mjeri kao i uspjehe, što posljedično ne bi trebalo imati negativan efekt na mentalno zdravlje. Empirijsku podršku za ovakvu Ellisovu pretpostavku donekle pružaju Flett i sur. (2003), koji su prvi putem svoga istraživanja ustanovili da bezuvjetno samoprihvatanje posreduje odnos između negativnog oblika perfekcionizma (društveno propisanog perfekcionizma) i depresije kod studenata. Drugim riječima, ovo istraživanje predstavlja određenu replikaciju ranijih studija o odnosu perfekcionizma, depresivnosti i bezuvjetnog samoprihvatanja, s određenim izmjenama jer u ovome radu ćemo se isključivo usmjeriti na negativni oblik perfekcionizma. S obzirom da kao takav, povezan je s nepoželjnim posljedicama te dobiveni rezultati nam mogu pružiti uvid u razvoj specifičnih tretmanskih intervencija, kako bi se na neki način pomoglo osobama kod kojih je izražen negativni oblik perfekcionizma u izbjegavanju negativnih zdravstvenih implikacija samog perfekcionizma.

Osim toga, činilo se potrebnim u testirani model uključiti kontrolu određenih varijabli koje znatno mogu da doprinesu samoj kriterijskoj varijabli što bi nam moglo dati

dodatno pojašnjenje u objašnjenju tih odnosa, a te varijable su anksioznost i spol. Anksioznost će biti uključena iz razloga što su dosadašnja istraživanja ukazala da su anksioznost i depresivnost u uskoj vezi jedna s drugom, te postoje određena preklapanja u sličnosti kognitivnih stilova između anksioznih i depresivnih osoba (Watkins i Moulds, 2005; prema Lebedina-Manzoni i Lotar, 2011). U skladu s time, pitanje koje se postavlja je da li je povezanost negativnog perfekcionizma sa psihološkim distresom neovisna od komorbiditeta anksioznosti i depresije. Rezultati oko toga pitanja su dosta nekonzistentni, tako da određeni autori izvještavaju da je povezanost negativnog perfekcionizma s anksioznosti značajna i uz kontrolu depresivnosti (Kawamura, Hunt, Frost i DiBartolo, 2001), dok drugi izvještavaju da ta povezanost uz kontrolu depresivnosti nije značajna (Minarik i Ahrens, 1996), ali svakako ono što je bitno za trenutačno istraživanje je da povezanost između depresivnosti i perfekcionizma u većini istraživanja u situaciji kada se kontrolira anksioznost ostaje značajna (Minarik i Ahrens, 1996), što depresivnost predstavlja kao nadređeniji pojam od anksioznosti i ukazuje da negativni perfekcionizam može biti specifičniji za depresiju, nego za anksioznost. Odnosno, istraživanja ukazuju da je izraženija povezanost perfekcionizma s depresivnosti nego s anksioznosti. Te ono što mi želimo provjeriti je hoće li ta povezanost, uz kontrolu anksioznosti i dalje biti značajna, u situaciji kada uključimo medijator varijablu.

Spol će biti uključena iz razloga jer većina istraživanja ukazuje da je rizik javljanja depresije kod žena dvostruko veći, te je takva razlika između muškaraca i žena uočena u svim kulturama, kako u urbanim i ruralnim sredinama, tako i kod različitih dobnih skupina (Rosenfield, 1980; prema Jandrić, 2009). Te je očigledno, koji god razlog bio tome, žene su te koje više doživljavaju, izvještavaju i češće se obraćaju stručnjacima zbog depresivnosti. U skladu s time, spol smatramo važnim faktorom koji je poželjno imati pod kontrolom u ovakvim istraživanjima.

2. CILJ, PROBLEMI I HIPOTEZE ISTRAŽIVANJA

2.1. Cilj istraživanja

Budući da dosadašnja istraživanja ukazuju da su studenti populacija koja je izrazito sklona razvoju psihičkih teškoća te time i depresivnosti, brojni istraživači nastoje utvrditi koji su to faktori koji mogu imati ulogu u nastanku i održavanju same depresivnosti. U skladu s time, glavni cilj ovoga istraživanja je ispitati odnos između negativnog perfekcionizma, depresivnosti i bezuvjetnog samoprihvatanja, te utvrditi potencijalnu medijacijsku ulogu bezuvjetnog samoprihvatanja u odnosu između negativnog perfekcionizma i depresivnosti, testirajući REBT model emocionalnih poremećaja, kako bi uvidjeli da li bezuvjetno samoprihvatanje može predstavljati zaštitni faktor u tom odnosu.

2.2. Problemi istraživanja

1. Ispitati povezanost između negativnog perfekcionizma, depresivnosti i bezuvjetnog samoprihvatanja.
2. Ispitati postoji li medijacijska uloga bezuvjetnog samoprihvatanja na povezanost negativnog perfekcionizma i depresivnosti.

2.3. Hipoteze istraživanja

H1: Očekuje se statistički značajna povezanost negativnog perfekcionizma, depresivnosti i bezuvjetnog samoprihvatanja.

H2: Očekuje se da bezuvjetno samoprihvatanje ima statistički značajnu medijacijsku ulogu u odnosu između negativnog perfekcionizma i depresivnosti.

3. METODA

3.1. Sudionici

U istraživanju je sudjelovalo ukupno 394 sudionika, pri čemu je 223 sudionika bilo ženskog spola, a 171 sudionik je bio muškog spola. Sudionici su bili studenti svih pet studijskih godina fakulteta Univerziteta u Sarajevu te privatnih fakulteta u Sarajevu. Od toga, najzastupljeniji su bili studenti Građevinskog fakulteta (N=130), zatim studenti Filozofskog fakulteta (N=75), Mašinskog fakulteta (N=55), Fakulteta političkih nauka (N=51), Medicinskog fakulteta (N=50), Stomatološkog fakulteta (N=24) te naposljetku studenti privatnog fakulteta (N=9). Prosječna dob sudionika iznosi $M=21.39$ ($SD=1.56$), a raspon dobi se kretao od 18 do 33 godine.

3.2. Mjerni instrumenti

U istraživanju su korišteni sljedeći instrumenti: Upitnik o sociodemografskim podacima, Multidimenzionalna skala perfekcionizma, Skala bezuvjetnog samoprihvatanja, Zungova skala samoprocjene depresivnosti i Zungova skala za samoprocjenu anksioznosti.

Upitnik o sociodemografskim podacima

Upitnik o sociodemografskim podacima je ciljno konstruiran za potrebe ovog istraživanja i sastoji se od pitanja koja se odnose na informacije o dobi, spolu, fakultetu na kojem studenti studiraju te godini studiranja.

Multidimenzionalna skala perfekcionizma

Multidimenzionalna skala perfekcionizma (*Multidimensional Perfectionism Scale - MPS-H*; Hewitt i Flett, 1991) u originalnom obliku sastoji se od 45 čestica na kojima se razlikuju tri subskele (svaka po 15 čestica) koje mjere sljedeće dimenzije perfekcionizma: *sebi-usmjereni perfekcionizam* (eng. *self-oriented perfectionism, SOP*; osoba sebi postavlja

visoke standarde i ciljeve te je motivirana za postizanje savršenstva), *drugima-usmjereni perfekcionizam* (eng. *other-oriented perfectionism, OOP*; osoba ima visoka očekivanja od drugih ljudi i strogo ocjenjuje njihov uradak) i *društveno propisani perfekcionizam* (eng. *socially prescribed perfectionism, SPP*; osoba percipira da joj drugi postavljaju nerealan visoke ciljeve). Zadatak ispitanika je da za svaku navedenu česticu na Likertovoj skali od 1 („u potpunosti se ne slažem“) do 7 („u potpunosti se slažem“) procijene koliko se svaka tvrdnja odnosi na njih. Veći rezultat na svakoj subskali ukazuje na veći nivo perfekcionizma. Skala je pokazala zadovoljavajuću pouzdanost, sadržajnu i konvergentnu valjanost te nije pod utjecajem socijalno poželjnog odgovaranja. U kliničkom uzorku koeficijent pouzdanosti za perfekcionizam usmjeren prema sebi iznosi 0.88, za perfekcionizam usmjeren prema drugima 0.74, dok je za društveno propisani perfekcionizam 0.81 (Hewitt i Flett, 1991; Hewitt, Flett, Turnbull-Donovan i Mikail, 1991). U nekliničkom uzorku koeficijent pouzdanosti za perfekcionizam usmjeren prema sebi iznosi 0.89, za perfekcionizam usmjeren prema drugima 0.79, dok za društveno propisani perfekcionizam koeficijent pouzdanosti iznosi 0.86 (Hewitt i Flett, 1991).

Unatoč postojanju tri subskale, u ovom istraživanju je korištena subskala negativnog perfekcionizma, točnije dimenzija društveno propisanog perfekcionizma koji u većini istraživanja isključivo predstavlja maladaptivnu komponentu (Klibert i sur., 2005), te je ključan u objašnjenju „kliničkog“ perfekcionizma, dok preostale subskale to nisu (Shafran i sur., 2002; prema Hewitt, Flett, Besser, Sherry i McGee, 2003). Za potrebe ovoga istraživanja prijevod i adaptaciju MPS-H skale za naše govorno područje provela je autorica istraživanja, te Cronbach alfa za subskalu negativnog oblika perfekcionizma (društveno propisanog perfekcionizma) iznosi $\alpha=0.76$.

Skala bezuvjetnog samoprihvatanja

Skala bezuvjetnog samoprihvatanja (*Unconditional Self-Acceptance Questionnaire - USAQ*; Chamberlain i Haaga, 2001a), proizilazi iz REBT teorije i mjeri izraženost vjerovanja koja odražavaju filozofiju bezuvjetnog prihvaćanja sebe. Sastoji od 20 čestica, 9 čestica je usmjereno pozitivno, a 11 u negativnom smjeru. Zadatak ispitanika je da na Likertovoj skali od 1 („u potpunosti se ne slažem“) do 7 („u potpunosti se slažem“) procijene koliko se svaka tvrdnja odnosi na njih. Veći rezultat na ovoj skali ukazuje na viši stupanj bezuvjetnog samoprihvatanja. Pouzdanost ove skale na sličnim istraživanjima

kreće se u rasponu od 0.72 do 0.75 (Chamberlain i Haaga, 2001a; Stanković i Vukosavljević-Gvozden, 2011), te u našem istraživanju Cronbach alfa iznosi 0.71.

Zungova skala samoprocjene depresivnosti

Zungova skala samoprocjene depresivnosti (*Zung Self Rating Depression Scale - ZSDS*; Zung, 1965; prema Lučev, 2006) je kvantitativna mjera depresivnosti koja mjeri kognitivne, emocionalne, fiziološke i bihevioralne aspekte depresije. Čestice su prikupljene na temelju dijagnostičkih kriterija depresije, te iako su neki autori prilikom faktorske analize utvrdili višedimenzionalnost ove skale (Bolton i Barling, 1980; Kitamura i sur., 2004; sve prema Jandrić, 2009), ona se ipak u većini istraživanja koristi kao jednodimenzionalna mjera depresivnosti (Jandrić, 2009). Skala se sastoji od 20 čestica, polovina tvrdnji usmjerena je negativno, a polovina pozitivno. Zadatak ispitanika je da pomoću Likertove skale od 1 („nikada ili vrlo rijetko“) do 4 („većinom ili uvijek“) odgovore kako su se osjećali u prethodnih sedam dana. Na taj način izbjegnuta je mogućnost da ispitanici izaberu srednju ocjenu (Zung, 1990; prema Lučev, 2006). Ukupan rezultat dobiva se zbrajanjem odgovora na svakoj od čestica, tako da veći rezultat ukazuje na višu izraženost depresivnih simptoma. Unutarnja pouzdanost skale u istraživanju koje je provela Jandrić (2009) iznosila je $\alpha=0.85$, te slično u ovom istraživanju dobiveni Cronbach alfa iznosi 0.84.

Zungova skala za samoprocjenu anksioznosti

Zungova skala za samoprocjenu anksioznosti (*Zung Self Rating Anxiety Scale – ZSAS*; Zung, 1971; prema Lučev, 2006) je skala koja se sastoji od 20 čestica, od čega je 5 čestica usmjereno pozitivno, a 15 negativno, te uključuje simptome iz područja afektivnih, fizioloških, psihomotornih te psihičkih poremećaja. Zadatak ispitanika je da procijene svoje smetnje u zadnjih tjedan dana na Likertovoj skali od 1 („nikada ili vrlo rijetko“) do 4 („većinom ili uvijek“). Ukupan rezultat dobiva se zbrajanjem odgovora na svakoj od čestica, tako da veći rezultat ukazuje na višu izraženost anksioznih simptoma. Unutarnja pouzdanost ove skale iznosi 0.88.

3.3. Postupak

Prije same provedbe istraživanja, na odabrane fakultete su poslana zamolbe za sudjelovanje studenata u istraživanju. Nakon što su fakulteti odobrili provedbu istraživanja, uslijedili su dogovori o terminima provođenja istraživanja. U skladu s time, većina prikupljanja podataka provedena je grupno tijekom redovite nastave u prostorijama navedenih fakulteta, tijekom travnja i svibnja 2017. godine. No, zbog dobivanja ujednačenog uzorka s obzirom na spol ispitanika, određeni dio ispitanika je prikupljen metodom snježne grude. Sudjelovanje u istraživanju je bilo dobrovoljno i anonimno te prije ispunjavanja upitnika sudionici su bili upoznati sa samom strukturom i načinom unosa odgovora, objašnjena im je svrha istraživanja, naglašeno da će se rezultati koristiti isključivo u istraživačke svrhe te im je napomenuto da mogu odustati u bilo kojem trenutku. Ispitivanje je bilo bez vremenskog ograničenja i u prosjeku je trajalo oko 30 minuta.

4. REZULTATI

Analiza prikupljenih podataka obrađena je pomoću statističkog programa SPSS, verzija 20.0. U prvom djelu, bit će prikazani rezultati deskriptivne statistike za sve varijable korištene u ovome istraživanju. U drugom dijelu će biti prikazane glavne analize, na osnovu kojih ćemo pokušati da odgovorimo na postavljene probleme istraživanja.

Na osnovu toga, te prije nego što počnemo s raspravom dobivenih rezultata s obzirom na postavljene probleme osvrnut ćemo se na utvrđivanje jesu li zadovoljeni svi preduvjeti za daljnje provođenje parametrijskih statističkih postupaka. Rezultati deskriptivne statistike su prikazani u Tablici 1. u kojoj možemo vidjeti da je normalnost distribucija svih varijabli koje su korištene u ovom istraživanju ispitana pomoću Kolmogorov-Smirnov testa. Dobivene vrijednosti K-S testa ukazuju da distribucije svih navedenih varijabli statistički značajno odstupaju od normalne distribucije ($p < 0.01$). Samim time, Field (2009) predlaže da se zbog brojnih ograničenja K-S testa ne treba u potpunosti oslanjati samo na njega, nego ga se treba koristiti s drugim pokazateljima normalnosti. U skladu s time i primjenjujući pravilo dijeljenja vrijednosti s njezinom standardnom pogreškom, u Tablici 1. su također dati prikazi indeksa asimetričnosti i spljoštenosti distribucija svih varijabli (skjunis i kurtosis). Na osnovu ova dva pokazatelja možemo ustanoviti da su dobivene vrijednosti negativnog perfekcionizma i na varijabli bezuvjetnog samoprihvatanja zadovoljile kriterij simetričnosti, dok varijable depresivnost i anksioznost nisu zadovoljile nijedan od dva navedena kriterija za ispitivanje normalnosti.

Tablica 1. Prikaz rezultata deskriptivne statistike mjernih instrumenta korištenih u istraživanju

Varijabla	N	M	SD	Min	Max	K-S	Indeks asimetričnosti	Indeks spljoštenosti
Negativni perfekcionizam	394	52.48	11.59	17	90	0.07**	-1.59	-0.20
Bezuovjetno samoprihvatanje	394	87.59	12.98	51	122	0.06**	1.62	-0.67
Depresivnost	394	39.31	8.94	22	73	0.08**	4.68	1.21
Anksioznost	394	37.05	9.59	21	70	0.11**	6.15	0.32

Napomena: K-S test (z vrijednost normaliteta distribucije dobivena putem Kolmogorov- Smirnov testa)
*** $p < 0.01$*

Ovakvi podaci su i očekivani jer se radi o nekliničkoj populaciji pa je normalno da rezultati idu u smjeru niže depresivnosti i anksioznosti. Stoga, za daljnju analizu normalnosti, pregledom histograma i Q-Q dijagrama te uzimajući u obzir kao preduvjet i veličinu samoga uzorka, te vodeći se činjenicom da se postupak transformacije varijabli preporučuje isključivo u onim slučajevima kada su odstupanja od normalnosti varijabli vrlo velika (Tabachnik i Fidell, 2013) ustanovljeno je da dobivena odstupanja ipak nisu tako velika i da neće narušiti točnost dobivenih rezultata tako da je opravdano koristiti parametrijsku statistiku pri daljnjem radu.

Što se tiče perfekcionizma, ono što možemo vidjeti da prosječna vrijednost za negativni perfekcionizam iznosi 52.48 (SD=11.59), što je sukladno i teorijskoj aritmetičkoj sredini. Prosječni rezultat na varijabli depresivnost iznosi $M=39.31$ (SD=8.94), što je približno i samoj teorijskoj aritmetičkoj sredini na osnovu čega možemo ustanoviti da su simptomi depresivnosti kod studenata u normalnoj razini. Odnosno, kao što možemo vidjeti u Tablici 1. iako određeni ispitanici postižu veoma visoke rezultate na skali depresivnosti (>70) koji mogu implicirati na ozbiljnije probleme, većina studenata ne pokazuje izraženije simptome depresivnosti koji bi ometali njihovo funkcioniranje, što je sasvim i očekivano s obzirom na to da naš uzorak ne pripada kliničkoj populaciji. Vrijednosti rezultata na skali bezuvjetnog samoprihvatanja su grupirani nešto više iznad prosječne teorijske vrijednosti ($M=87.59$).

Glavne analize

Povezanost ispitivanih varijabli

S obzirom na prvi postavljeni problem ovoga istraživanja, tj. provjeravanje povezanosti varijabli, a samim time i provjeravanje ostalih preduvjeta za testiranje medijacije izračunati su Pearsonovi koeficijenti korelacije. Rezultati su prikazani u Tablici 2., u kojoj možemo vidjeti da osim glavnih varijabli poput negativnog perfekcionizma, depresivnosti i bezuvjetnog samoprihvatanja, uključene su i varijable anksioznost i spol kako bi se vidjela povezanost s ostalim varijablama koje su korištene u istraživanju. Drugim riječima, iako nijedna od ove dvije varijable ne spada u probleme ovoga rada uključene su u korelacijsku matricu isključivo iz razloga kako bi se provjerila njihova povezanost s pretpostavljenim medijatorom i kriterijem, te samim time kako bi ih mogli uključiti kao kovarijate u medijacijski model.

Ono što možemo vidjeti u Tablici 2. je to da je anksioznost statistički značajno povezana i s depresivnosti ($r=0.78$; $p<0.01$) i s bezuvjetnim samoprihvatanjem ($r= -0.25$; $p<0.01$), što nam ukazuje da osobe koje su anksioznije izvještavat će o većem stupnju izraženosti depresivnih simptoma i manjem stupnju bezuvjetnog samoprihvatanja, tako da će anksioznost biti uključena kao kovarijat u medijacijski model. S druge strane, što se tiče spola ono što možemo vidjeti je da ne postoji značajna povezanost bezuvjetnog samoprihvatanja i spola ($r=0.05$; $p>0.05$), ali je dobivena statistički značajna i niska povezanost između depresivnosti i spola (koeficijent point-biserijalne korelacije), koji iznosi $r= 0.16$; ($p<0.01$). Na osnovu ove dobivene povezanosti možemo ustanoviti da su žene te koje su izvještavale o većim samoprocjenama depresivnosti u odnosu na muškarce, što je i očekivano. Iako poprilično mala, ova povezanost je značajna te samim time, varijabla spol će također biti kontrolirana prilikom testiranja medijacije.

Tablica 2. Pearsonovi koeficijenti korelacije za sve varijable korištene u istraživanju

Varijabla	Negativni perfekcionizam	Bezuovjetno samoprihvatanje	Depresivnost	Anksioznost	Spol
Negativni perfekcionizam	1	-0.38**	0.29**	0.25**	-0.03
Bezuovjetno samoprihvatanje		1	-0.34**	-0.25**	0.05
Depresivnost			1	0.78**	0.16**
Anksioznost				1	0.15**
Spol					1

*Napomena: N=394; **p<0.01*

Također, u Tablici 2. možemo vidjeti da je negativni perfekcionizam statistički značajno i negativno povezan s bezuvjetnim samoprihvatanjem ($r= -0.38$; $p<0.01$), što znači da veća izraženost ovog oblika perfekcionizma će biti povezana s manjim stupnjem prihvatanja sebe kao osobe.

Obzirom na povezanost perfekcionizma i depresivnosti, ono što možemo ustanoviti je da negativni perfekcionizam je značajno i pozitivno povezan s depresivnosti ($r= 0.29$; $p<0.01$), odnosno, viša izraženost negativnog oblika perfekcionizma je povezana s višom izraženosti depresivnih simptoma. Povezanost depresivnosti i bezuvjetnog

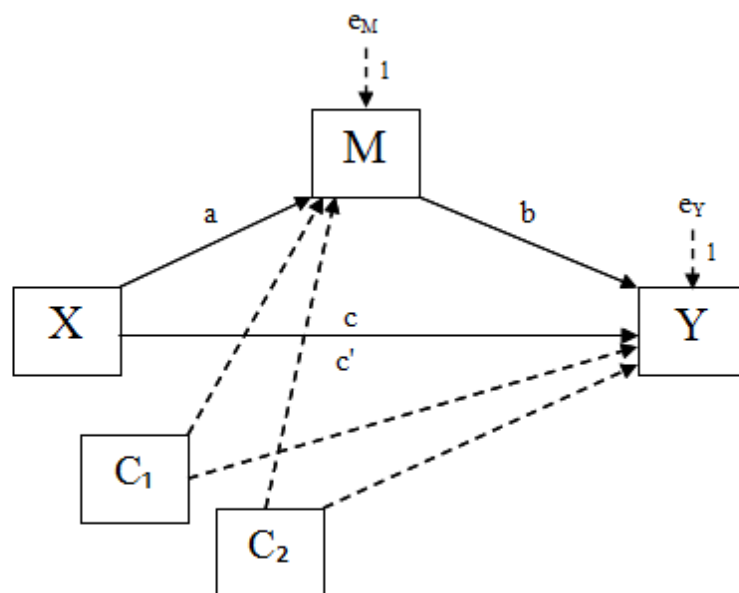
samoprihvatanja je statistički značajna i negativna ($r = -0.34$; $p < 0.01$), tj., manji stupanj bezuvjetnog samoprihvatanja povezan je s većom razinom depresivnosti kod studenata, i obratno.

Medijacijska analiza

Što se tiče drugog problema, odnosno utvrđivanja hoće li bezuvjetno samoprihvatanje biti medijator odnosa između negativnog perfekcionizma i depresivnosti, nakon što su ustanovljene navedene povezanosti između varijabli, Durbin-Watson testom provjeren je problem korelacije među rezidualima (pogreškama mjerenja), te je utvrđeno da korelacija među rezidualima ne postoji, nego je prisutna nezavisnost reziduala pri čemu se vrijednost ovoga testa za sve analize kretala oko 2. Problem multikolinearnosti je ispitan preko VIF (faktor povećanja varijance) i Tolerance (vrijednost pripadajuće tolerancije), te je dobivenim rezultatima ustanovljeno da ne postoji multikolinearnost, tako da je opravdano pristupiti daljnjim parametrijskim analizama.

Kao što možemo vidjeti u prethodnom tekstu i tabelama, tj. nakon ispunjavanja određenih uvjeta koji su nužni za regresijsku analizu u daljnjoj analizi podataka provedena je medijacijska analiza. Postavke medijacijskog modela provjerene su putem programa Process macro za SPSS, upotrebom postupaka koje preporučuje Hayes (2013). Kako bi testirali hipotezu o potencijalnoj medijatorskoj ulozi bezuvjetnog samoprihvatanja na odnos između negativnog perfekcionizma i depresivnosti kod studenata koncipiran je jednostavni medijacijski model koji uključuje jedan medijator i dvije kovarijate. Model je zasnovan na integraciji dosadašnjih teorijskih spoznaja i empirijskih nalaza u ovom području istraživanja, a statistički model je prikazan na Slici 1.

Slika 1. Statistički dijagram jednostavnog medijacijskog modela s dvije kovarijate (prilagođeno prema Hayes, 2013)



Napomena:

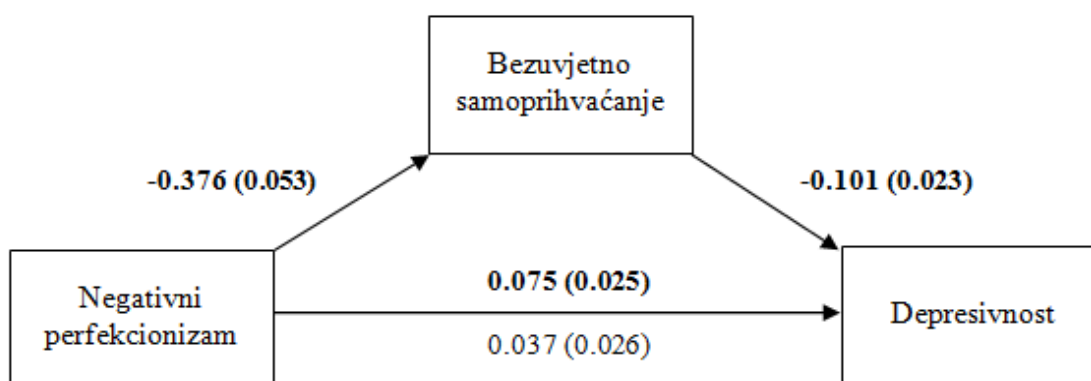
- a* – direktni efekt X na M kada se kovarijati statistički kontroliraju (jedinstveni doprinos)
- b* - direktni efekt M na Y, kada se X i kovarijati statistički kontroliraju (jedinstveni doprinos)
- c* - direktni efekt X na Y kada se kovarijati statistički kontroliraju (jedinstveni doprinos)
- c'* - direktni efekt X na Y kada se kovarijati i medijator statistički kontroliraju (jedinstveni doprinos)
- a x b* – indirektni efekt X na Y preko M

Analiza jednostavne medijacije koncipirana u ovom obliku omogućava ispitivanje totalnog efekta (*c*) prediktorske varijable na kriterijsku varijablu, omogućuje ispitivanje direktnog efekta (*c'*) prediktorske varijable na kriterijsku varijablu u situaciji kada se pretpostavljeni medijator drži pod kontrolom te naposljetku omogućuje ispitivanje indirektnog medijatorskog efekta (*ab*), odnosno, onog efekta kojeg prediktorska varijabla ima na kriterij preko medijatora. Glavna prednost ovakve analize je ta što je o medijaciji moguće razmišljati i izvještavati u kvantitativnim terminima, a ne samo u kvalitativnim terminima koji nam ukazuju je li medijacija potpuna, djelomična ili je uopće nema. Drugim riječima, ova analiza nam pruža uvid u kvantificiranje indirektnog efekta, te njegovu procjenu značajnosti preko intervala pouzdanosti zasnovanih na bootstrap metodi, što do sada nije bio slučaj u tradicionalnim postupcima ispitivanja medijacijskih efekata (Hayes, 2013).

U navedenom modelu, značajnost regresijskih koeficijenata direktnih, totalnih i indirektnih efekta procijenjena je korištenjem bootstrap metode (s 5000 ponovljenih

uzoraka) uz intervale pouzdanosti od 95%, pri čemu se značajnim efektom smatra onaj čiji interval pouzdanosti ne sadrži nulu (donja granica predstavlja najnižu vrijednost efekta, a gornja granica predstavlja najvišu vrijednost efekta, gdje u 95% slučajnog uzorkovanja te vrijednosti su istog predznaka). Rezultati su prikazani na Slici 2.

Slika 2. Jednostavni medijacijski model s negativnim perfekcionizmom (društveno propisanim perfekcionizmom) kao prediktorskom i depresivnosti kao kriterijskom varijablom



Napomena: N=394; svi koeficijenti predstavljaju nestandardizirane regresijske koeficijente; svi efekti (totalni i direktni) procijenjeni su uz statističku kontrolu spola i anksioznosti; (značajnost naglašena boldom)

Rezultati su pokazali da je cjelokupni model bio značajan ($R^2=0.639$ $F(4, 389) = 172.08$; $p<0.001$), te ono što možemo vidjeti na Slici 2. je da u situaciji kada se kovarijati statistički kontroliraju postoji značajan efekt negativnog perfekcionizma na bezuvjetno samoprihvatanje ($a= -0.376$; 95% CI= -0.481, -0.271), postoji značajan efekt bezuvjetnog samoprihvatanja na depresivnost ($b= -0.101$; 95% CI= -0.146, -0.056) te značajan direktni efekt negativnog perfekcionizma na depresivnost ($c=0.075$; 95% CI= 0.026, 0.124). No u situaciji kada je uz kovarijate kontroliran i medijator, direktni efekt negativnog perfekcionizma na depresivnost postaje neznačajan ($c'=0.037$; 95% CI= -0.013, 0.088). S druge strane u Tablici 3. možemo vidjeti da je interval dobivenog indirektnog efekta statistički značajno različit od nule ($ab=0.038$; 95% CI=0.020, 0.062), što nam ukazuje da je medijacija potpuna.

Tablica 3. Indirektni efekt negativnog perfekcionizma (društveno propisanog perfekcionizma) na depresivnost preko pretpostavljenog medijatora

Varijabla	B	SE	95% CI	
			Niži	Viši
Bezuovjetno Samoprihvaaanje	0.038	0.011	0.020	0.062

Napomena: N=394; 95% korigirani intervali pouzdanosti s 5000 bootstrap uzoraka; koeficijent je predstavljen kao nestandardizirani regresijski koeficijent; indirektni efekt je procijenjen uz statističku kontrolu spola i anksioznosti; (značajnost naglašena boldom)

S obzirom na to da je indirektni efekt (ab) značajan, takav podatak nas upućuje na to da je negativni perfekcionizam povezan s depresivnosti isključivo putem bezuvjetnog samoprihvaaanja. Odnosno, negativni perfekcionizam nema direktan efekt na depresivnost, već isključivo postoji indirektni efekt u kojem negativni perfekcionizam predviđa nastanak depresivnosti preko bezuvjetnog samoprihvaaanja. Drugim riječima, osobe koje imaju izražen negativni perfekcionizam imaju i manji stupanj bezuvjetnog samoprihvaaanja što će se negativno odraziti na razvoj depresivne simptomatologije.

Također, ono što možemo vidjeti osim toga da je utvrđen medijacijski efekt, u situaciji kada se kontrolira spol i anksioznost, povezanost negativnog perfekcionizma i depresivnosti i dalje ostaje značajna, što je sukladno istraživanjima koje depresivnost vide kao nadređeniji pojam u odnosu s perfekcionizmom i anksioznosti. Znači, bez obzira na spol i anksioznost ispitanika, perfekcionizam će imati svoju povezanost s depresivnosti. No u situaciji, kada je uz ove dvije kovarijate prisutan i medijator, ono što možemo vidjeti da povezanost perfekcionizma i depresivnosti prestaje biti značajna, što nam ukazuje da bezuvjetno samoprihvaaanje obzirom, da je povezano i s anksioznosti i s depresivnosti, ima važnu ulogu u mentalnom zdravlju.

5. DISKUSIJA

Cilj ovoga istraživanja bio je ispitati povezanost negativnog perfekcionizma s bezuvjetnim samoprihvatanjem i depresivnosti kod studenata. Također, cilj je bio ispitati posreduje li bezuvjetno samoprihvatanje odnosu između negativnog perfekcionizma i depresivnosti u situaciji kada kontroliramo dvije varijable za koje su dosadašnja istraživanja potvrdila da predstavljaju faktore koji imaju važnu ulogu u nastanku i održavanju depresivnosti.

Dobiveni rezultati su pokazali da je negativni perfekcionizam (društveno propisani perfekcionizam) značajno i negativno povezan s bezuvjetnim samoprihvatanjem, što je u skladu s dosadašnjim istraživanjima (Scott, 2007; Flett i sur., 2003) te nas takav rezultat upućuje na to da je kod negativnog oblika perfekcionizma prisutan uvjetovani osjećaj vrednovanja. Odnosno, osobe koje imaju izraženiji društveno propisani perfekcionizam imat će izraženo vjerovanje da njihov osjećaj vlastite vrijednosti ovisi o potrebi da budu konstantno uspješni i da teže ka ostvarenju ciljeva, bilo da su ti ciljevi nametnuti od njih samih ili od drugih osoba. Njihova vrijednost je često definirana ekstrinzično, jer takva osobna vrijednost isključivo ovisi o rezultatima njihova rada koji bi trebali da zadovoljavaju visoke standarde i na osnovu kojih oni mogu da dobiju odobrenje i prihvaćanje od drugih osoba koje su im važne (Shafran i Mansell, 2001; Stoeber, Kempe i Keogh, 2008; Tangney, 2002). Odnosno, negativni perfekcionista se identificiraju sa svojim rezultatom, i smatraju da jedino rezultati govore o njima. Ako je rezultat savršen, oni smatraju da ih drugi cijene, a ako nije, onda dolazi do negativnog vrednovanja i osuđivanja sebe. Osobe kod kojih je izražen društveno propisani perfekcionizam previše očekuju od sebe upravo iz razloga jer drugi od njih zahtijevaju isključivo savršenstvo, te će oni svaku svoju grešku doživljavati tragično i smatrat će se manje sposobnim od drugih. Također, ovaj oblik perfekcionizma u nizu istraživanja najviše je bio povezan s negativnom samoevaluacijom (Hewitt i Flett, 1991).

S obzirom na povezanost perfekcionizma i depresivnosti, rezultati su pokazali da je negativni perfekcionizam (društveno propisani perfekcionizam) značajno i pozitivno povezan s depresivnosti, što nam ukazuje da što osobe više percipiraju da im drugi nameću perfekcionističke zahtjeve koje moraju ispuniti, to će biti povezano s time da će u većoj mjeri izvještavati o prisutnosti depresivnih simptoma. Znači, osobe koje teže nerealnim ciljevima zbog uvjerenja da drugi (roditelji, prijatelji, partneri, profesori) imaju nedostižna i nerealna perfekcionistička očekivanja prema njima, češće će izvještavati o prisutnosti

depresivnih simptoma, nego što je slučaj s osobama koji ne osjećaju pritisak da drugi od njih zahtijevaju savršene rezultate. Budući da su pojedincu nametnuti pretjerani zahtjevi i da nema kontrole nad njima to uzrokuje strah od neuspjeha, i sve što se doživi kao manje od uspjeha smatrat će se neadekvatnim i rezultirat će nepoželjnim posljedicama. Dobiveni rezultat je u skladu s istraživanjima koja su ustanovila da društveno propisan perfekcionizam ima najveću povezanost s depresivnosti, i predstavlja najbolji prediktor same depresivnosti u odnosu na ostale dimenzije perfekcionizma (Flett i sur., 2003; Sherry, Hewitt, Flett i Harvey, 2003). Tako obzirom na sve navedeno, dobiveni rezultat o povezanosti društveno propisanog perfekcionizma i depresivnosti je sasvim očekivan.

Također, kao što je i očekivano, dobiveni rezultati ukazuju na statistički značajnu i negativnu povezanost između bezuvjetnog samoprihvatanja i depresivnosti, što je u skladu s dosadašnjim istraživanjima i teorijskim postavkama (Scott, 2007; Flett i sur., 2003; Chamberlain i Haaga, 2001a, 2001b; Flett, Madorsky, Hewitt i Heisel, 2002; Stanković, i sur., 2015; Ellis, 1994). Odnosno, što je manja razina bezuvjetnog samoprihvatanja kod osobe, to će biti povezano s izraženijim simptomima depresivnosti. Objašnjenje ovakvog rezultata je u tome da depresivne osobe često posjeduju određene mentalne reprezentacije o sebi koje uključuju neuspjeh, bezvrijednost, odbijanje i beznade (Phillips, Hine i Thorsteinsson, 2010), te su takve negativne samoprocjene upravo jedne od ključnih obilježja depresije (Lyubomirsky i Nolen-Hoeksema, 1995). Odnosno, osobe koje imaju uvjetovano prihvaćanje su izrazito samokritične prema sebi (Blatt, 2004), te jedna od posljedica takvih samokritičnih procjena je i razvijanje depresije koja je usmjerena na strah od gubitka prihvaćanja od drugih osoba (Blatt, Shahar i Zuroff, 2001). Drugim riječima, u situaciji kada osoba nije u stanju da postigne određene ciljeve koje je postavila sama ili su joj postavile druge bitne osobe, ona se prepušta samokritičnosti čime sebe smatra manje vrijednom, što naposljetku rezultira depresijom (Blatt, 2004). Takvo okrivljavanje i nemogućnost prihvaćanja sebe zbog bilo kojih razloga rezultirat će jedino negativnim posljedicama (Ellis i Harper, 1996). Na osnovu utvrđenih značajnih povezanosti između glavnih varijabli, možemo ustanoviti da je prva hipoteza potvrđena.

Također, obzirom da su dobiveni rezultati pokazali da je bezuvjetno samoprihvatanje statistički značajan medijator u odnosu između negativnog perfekcionizma (društveno propisanog perfekcionizma) i depresivnosti, druga postavljena hipoteza je potvrđena. Odnosno, osobe koje su izvještavale o većem stupnju negativnog perfekcionizma (društveno propisanog perfekcionizma) izvještavale su i o manjem stupnju bezuvjetnog samoprihvatanja što se odrazilo na veći stupanj izraženosti depresivnih

simptoma. Takav podatak je još važniji jer je ustanovljeno da nakon kontrole kovarijata, povezanost između negativnog perfekcionizma i depresivnosti je i dalje bila značajna, što nas upućuje da neovisno o anksioznosti i spolu, negativni perfekcionizam ima izraženo svoje djelovanje na depresivnost. Te iako su perfekcionista opisani kao osobe koje imaju anksiozni temperament (Flett, Hewitt, Oliver i Macdonald, 2002), pa samim time, ta njihova izražena anksioznost je mogla da ima ulogu u održavanju same depresivnosti, dobiveni podaci nas upućuju da bezuvjetno samoprihvatanje općenito ima važnu ulogu u odnosu sa psihološkim distresom, jer nakon uvođenja bezuvjetnog samoprihvatanja kao medijatora, povezanost negativnog perfekcionizma s depresivnosti postaje neznajna jer bezuvjetno samoprihvatanje u potpunosti posreduje tu povezanost. Drugim riječima, indirektni efekt u kojem negativni perfekcionizam djeluje preko bezuvjetnog samoprihvatanja se pokazao značajnim, dok direktni efekt nije bio značajan, što znači da perfekcionizam svoje predviđanje depresivnosti ostvaruje isključivo preko bezuvjetnog samoprihvatanja.

Dobiveni rezultati se mogu tumačiti u okviru REBT teorije i Ellisovog pogleda na nastanak ego poremećaja. Naime, ako osoba ima izražene perfekcionistačke apsolutistačke zahtjeve, te u situaciji kada ti zahtjevi ne mogu biti ispunjeni osoba će sama sebe osuđivati i okrivljavati. Samoosuđivanje, obzirom da uključuje proces davanja sebi globalne negativne ocjene i mržnju usmjerenu prema sebi zbog toga što se osoba smatra manje vrijednom je srž samog emocionalnog poremećaja i samim time ima veliku ulogu u nastanku psihološkog distresa. Drugim riječima, REBT vidi depresiju kao prirodnu posljedicu globalne samoprocjene s obzirom na to da samoprocjena potiče nisko vrednovanje sebe i osjećaj neprikladnosti i neadekvatnosti kao odgovor na doživljeni neuspjeh ili odbijanje (Ellis, 1973; prema Chamberlain i Haaga, 2001a). Znači, bez obzira na koji način osoba stekla perfekcionistačka iracionalna vjerovanja, ona je jedina koja ima ulogu u tome da razvijanjem racionalnih oblika vjerovanja, poput bezuvjetnog prihvatjanja, umanjiti negativne posljedice izazvane iracionalnim razmišljanjem.

Dakle, perfekcionista nije problem sve dok osoba želi da postigne uspjeh i najbolje rezultate, ali isto tako dopušta sebi da napravi greške i može da ih podnese. No, ako osoba ima izuzetno visoke zahtjeve, od kojih ne odustaje jer od ispunjenja zahtjeva ovisi njena vrijednost, onda to postaje veliki problem. Pogotovo je veliki problem ako takva osoba smatra da ju drugi mogu prihvatiti samo u situaciji ako ostvaruje isključivo najbolje rezultate (Spitzer, 2017), što je izraženo kod društveno propisanog perfekcionista.

Ovi rezultati nam impliciraju da bi bezuvjetno samoprihvatanje moglo biti mehanizam kroz koji negativni perfekcionizam predviđa depresivne simptome. Dakle, osobe s visokom razinom negativnog perfekcionizma (društveno propisanog perfekcionizma), imaju visoke osobne standarde, prekomjerno su samokritični, nezadovoljni su sobom, brinu o percipiranim pogreškama, brinu o tome šta će drugi reći i imaju opći osjećaj da su bezvrijedni. Samim time, takav njihov osjećaj bezvrijednosti može da rezultira lošijim psihološkim zdravljem, uključujući i samu depresiju.

Sukladno tome, Slaney, Rice i Ashby (2002; prema Flett i Hewitt, 2002) navode da samo postavljanje visokih ciljeva nije ono što dovodi do teškoća vezanih uz perfekcionizam, uključujući i depresivnost. Nego, doživljeni osjećaj neuspjeha koji može da rezultira samokritičnosti i negativnom mišljenju o sebi je taj koji isključivo dovodi do poremećaja. Konkretnije, iako je težnja za visokim standardima i uspjehom prisutna i kod adaptivnih i kod neadaptivnih dimenzija perfekcionizma, možda upravo ono što društveno propisan perfekcionizam čini disfunkcionalnim je nedostatak samoprihvatanja koji je znatno izražen kod ovog oblika perfekcionizma. U skladu s time, Campbell i Di Paula (2002; prema Lundth, 2004) navode da iako društveno propisan perfekcionizam sadrži dva podfaktora od kojih prvi uključuje visoke standarde koje osoba mora ispuniti a koji su nametnuti od strane drugih osoba, drugi podfaktor koji isključivo pridonosi samoj maladaptivnosti je upravo razina uvjetovanog prihvaćanja. Takve osobe sebe prihvaćaju isključivo uvjetno, jer osim što je taj zahtjev nametnut od drugih, oni su neispunjavanjem takvog zahtjeva razočarali ne samo sebe, nego i druge osobe koje su im bitne. Takav rezultat je u skladu s Ellisovom teorijom prema kojoj nedostižni perfekcionistički zahtjevi koje osoba ima pred sobom (bilo da su nametnuti od same osobe, ili od drugih njoj važnih osoba) povezani su s time da će osoba prema sebi biti samokritična, omalovažavat će se i smatrat će se neadekvatnom u onim situacijama jer nije uspjela ispuniti zadani cilj.

Drugim riječima, bezuvjetno samoprihvatanje može „štititi“ osobu od negativnih efekata perfekcionizma na mentalno zdravlje, pa tako visoka razina bezuvjetnog samoprihvatanja smanjuje depresivnost unatoč izraženom negativnom perfekcionizmu, i obrnuto. Dakle, uvjerenja osobe o njejoj vlastitoj vrijednosti imaju veliku ulogu za psihološko zdravlje osobe. Osobe koje imaju visoku razinu bezuvjetnog samoprihvatanja, na doživljene neuspjehe će gledati kao na sastavni dio života i na taj način će vrlo brzo nadilaziti neuspjehe, dok osobe s niskim stupnjem bezuvjetnog samoprihvatanja doživljeni neuspjeh će gledati isključivo kao nešto po čemu će mjeriti svoju vrijednost i kao nedostatak određenih sposobnosti.

Odnosno, za osobe s niskom razinom bezuvjetnog samoprihvatanja je vjerojatnije da će imati više psiholoških poteškoća, jer će sebe konstantno optuživati i osuđivati bez obzira na postavljene ciljeve i zahtjeve, nego osobe s visokom razinom bezuvjetnog samoprihvatanja. Dobiveni rezultati pokazuju da osobe koje sebe bezuvjetno prihvaćaju i vide svoju vrijednost unatoč svojim neuspjesima i nedostacima mogu da umanje rizik za razvoj depresivnosti (Dryden i Neenan, 2004; Ellis, 1994). Drugim riječima, čini se mogućim imati visoke perfekcionistačke tendencije i zahtjeve te izbjeći negativne posljedice, ako je bezuvjetno prihvaćanje visoko.

Što se tiče same metodologije ovoga istraživanja, osim što ima određene prednosti postoje i određeni nedostaci samoga istraživanja. Iako je uzorak bio poprilično veliki, dobiveni rezultati ne mogu se generalizirati na cjelokupnu populaciju studenata s obzirom na to da je uzorak bio prigodan te su sudjelovali studenti samo određenih fakulteta te na osnovu toga brojčana zastupljenost ne odražava stvarno stanje. Za buduća istraživanja ovoga tipa bilo bi poželjno uključiti studente više različitih fakulteta. S druge strane, iako je opravdano proučavati perfekcionizam na populaciji studenata s obzirom na to da ima važnu ulogu u samom akademskom postignuću, za buduća istraživanja bi bilo poželjno imati i opću populaciju, te zbog usporedbe dobivenih rezultata i zbog određene mjere kontrole također je poželjno uključiti i kliničku populaciju. Drugim riječima, obzirom da je u ovome istraživanju korišten dimenzionalni pristup depresivnosti, pa i samog negativnog perfekcionizma, bilo bi dobro za daljnja istraživanja koristiti kategorijalni pristup objema varijablama kako bi već u početku mogli selektirati depresivne osobe u odnosu na manje depresivne osobe iz opće populacije, kao i perfekcionista od neperfekcionista te samim time bi bili dobiveni valjaniji zaključci.

Nedostatak provedenog istraživanja je i korištenje upitnika samoprocjene. Odnosno, iako primjena upitnika omogućava prikupljanje velikog broja podataka u kratkom vremenskom periodu, ne možemo biti sigurni da su osobe iskrene u svojim odgovorima i u kojoj mjeri su ispravno mogle procijeniti svoja ponašanja, misli i osjećaje. S druge strane, upitna je i motiviranost samih ispitanika za sudjelovanje u istraživanju, obzirom da je određeni dio podataka prikupljen nakon održanih predavanja. Te samim time, obzirom da je tematika na određenim upitnicima bila prilično osjetljiva, postoji mogućnost da zbog prisustva drugih studenata u neposrednoj blizini njihovi odgovori ne odražavaju njihovo stvarno stanje.

Iako dobiveni rezultati u određenoj mjeri rasvjetljuju odnos perfekcionizma, bezuvjetnog samoprihvatanja i depresivnosti, potrebno je naglasiti da korelacijsko istraživanje poput ovoga omogućuje nam samo pretpostavljanje o uzročno-posljedičnom odnosu između varijabli. Odnosno, točnu prirodu odnosa između navedenih varijabli omogućuje nam samo eksperimentalni nacrt, kako bi sa sigurnosti mogli ustanoviti i razjasniti moguću uzročno-posljedičnu vezu. Stoga, buduća istraživanja bi imala velike koristi od provođenja longitudinalnih studija, jer bi to omogućilo istraživačima da ispituju kako se maladaptivni perfekcionizam, prihvaćanje sebe i depresivnost mijenjaju tijekom različitih životnih perioda i kako utječu jedna na drugu tijekom dužeg vremena, što bi moglo pružiti valjanije zaključke.

Sljedeći nedostatak je što postoji utjecaj drugih varijabli koje nisu bile kontrolirane, a koje su mogle utjecati na dobivene rezultate. Stoga, daljnja istraživanja bi trebala ispitati odnos perfekcionizma i depresivnosti s konstruktima sličnim bezuvjetnom prihvaćanju, kao što je samopoštovanje, samoeфикаsnost, no prije svega s obzirom na teoriju REBT-a, s niskom tolerancijom na frustraciju jer su istraživanja pokazala da osim što je perfekcionizam povezan s ego poremećajem, očigledna je njegova poveznica i s poremećajima nelagode (Stanković i sur., 2015). Također, ovu problematiku istraživanja bi trebalo proširiti tako što bi se uključile određene karakteristike ličnosti koje mogu biti značajne u proučavanju odnosa navedenih varijabli.

Jedno od metodoloških ograničenja ovog istraživanja je i sama skala kojom se mjerilo bezuvjetno prihvaćanje. Odnosno, dok u većini istraživanja, pa i u ovome postoje prihvatljive pouzdanosti unutarnje konzistencije, test-retest pouzdanosti te konvergentne i diskriminativne valjanosti na našem području još nisu testirane direktno, tako da rezultate treba interpretirati s određenom mjerom opreza. Isto tako, za buduća istraživanja bi bilo poželjno uvrstiti i pozitivne dimenzije perfekcionizma, te obzirom da MPS-H nije jedina skala za mjerenje perfekcionizma, za daljnja istraživanja poželjno bi bilo koristiti više različitih mjera perfekcionizma kako bi s većom sigurnosti mogli donositi određene zaključke.

Dobiveni rezultati u ovome istraživanju prvenstveno imaju praktične implikacije za kliničke psihologe i savjetovatelje pri radu sa studentima. Prvo, savjetovatelji procjenom izraženosti perfekcionizma, bilo putem intervjua ili testova mogu u određenoj mjeri imati uvid koliko je to utjecalo na klijentovo trenutno stanje koje ih je i dovelo na samu terapiju. Drugo, osobe s visokom razinom maladaptivnog perfekcionizma mogu imati

koristi od terapijskih intervencija usmjerenih na povećanje prihvaćanja sebe. Takvim tretmanom bi se osobama moglo pomoći da razumiju da se ne moraju odreći nužno težnje za postignućem jer mogu izvući više zadovoljstva od adaptivnog perfekcionizma. Ellis smatra da je povećavanje samoprihvaćanja korisnije od pokušaja povećanja samopoštovanja, jer pokušaj povećanja samopoštovanja u određenoj mjeri može voditi ka još većim perfekcionistačkim tendencijama, i pridonijeti tome da se osoba samo trenutačno osjeća bolje, ali ne i da dugoročno bude bolje. Stoga, usmjeravanje kliničara na razvijanje bezuvjetnog prihvaćanja kod osobe, moglo bi potencijalno smanjiti depresiju kod klijenta te imati dugoročnije efekte na mentalno zdravlje pojedinca, obzirom da će se takva osoba znati nositi sa doživljenim neuspjesima, i prihvatiti ih kao dio ličnosti.

Znači, dobiveni rezultati se mogu koristiti kao polazište za određene terapijske programe koji za cilj imaju primarnu i sekundarnu prevenciju negativnih oblika perfekcionizma, kako bi se općenito poboljšalo funkcioniranje studenata. Budući da perfekcionizam zbog svoje negativnosti osim toga što može da dovede osobu na terapiju, uvelike može da ima neželjene efekte i na terapijski proces i na sami ishod liječenja (Blatt i Zuroff, 2005; Kannan i Levitt, 2013; oboje prema Dunkley, Solomon-Krakus i Moroz, 2016), više kliničke pažnje trebalo bi biti usmjereno na samoosušivanje i samokritičke evaluacije klijenata, nego na visoke osobne standarde klijenata, budući da se te osobine na neki način mogu smatrati osobito prilagodljivim, te se čini nelogičnim da intervencija bude usmjerena isključivo na smanjenje tih svojstava.

Zatim, obzirom da se pretpostavlja da je za razvoj perfekcionizma najznačajnije razdoblje djetinjstva i adolescencije, prije svega zbog odnosa s roditeljima, te kasnije u školi s vršnjacima i nastavnicima (Flett i sur., 2002), implikacija dobivenih rezultata odnosi se na to da se još u dječjoj dobi treba raditi na razvijanju prihvaćanja sebe koje nije uvjetovano ničim, a najmanje uspjehom ili neuspjehom.

Također, rezultati ovoga istraživanja imaju i teorijske implikacije, iz razloga što pružaju određenu podršku teoriji REBT-a, u tome što racionalna i samopomažuća vjerovanja poput bezuvjetnog samoprihvaćanja koja ne podrazumijevaju pasivan stav i apatiju, već prihvaćanje života i aktivnosti u skladu sa svojim preferencijama, mogu služiti kao zaštitni faktor u odnosu sa psihološkim distresom. Odnosno, bezuvjetno prihvaćanje ima veoma važnu ulogu u mentalnom zdravlju osobe, onako kako je Ellis i pretpostavljao. Također, ovo je potvrda i za teorijske modele perfekcionizma koji ističu važnost selfa i njegovog vrednovanja u objašnjenju povezanosti sa psihološkim distresom.

6. ZAKLJUČCI

1. Na temelju dobivenih rezultata moguće je zaključiti kako ovo istraživanje potvrđuje dosadašnje empirijske nalaze o povezanosti negativnog perfekcionizma, bezuvjetnog samoprihvatanja i depresivnosti. Postoji značajna povezanost negativnog perfekcionizma (društveno propisanog perfekcionizma) s manjom razinom bezuvjetnog prihvatanja, i većom razinom izraženosti depresivnih simptoma. Povezanost bezuvjetnog samoprihvatanja s depresivnosti je statistički značajna u negativnom smjeru gdje veća razina bezuvjetnog samoprihvatanja je povezana s manjim stupnjem depresivnosti.

2. Potvrđena je statistički značajna medijacijska uloga bezuvjetnog samoprihvatanja na odnos negativnog perfekcionizma i depresivnosti. Odnosno, očito je da uvjerenja koja osobe imaju o svojoj vlastitoj vrijednosti imaju važnu ulogu u tome kakvo će biti njihovo mentalno zdravlje. Dobiveni rezultati su pokazali da se negativni perfekcionista procjenjuju u smislu uvjetovanog osjećaja vrednovanja i kao takvi podložni su psihičkim poteškoćama. Konkretnije, rezultati ovoga istraživanja su potvrdili negativne efekte maladaptivnog perfekcionizma i zaštitne efekte bezuvjetnog samoprihvatanja u odnosu ka depresivnosti, što je sukladno samoj Ellisovoj teoriji i medijacijskom modelu Fletta i sur.

7. LITERATURA

- Anić, N. (1990). Kognitivno-bihevioralni pristup emocionalnim teškoćama. U: *Praktikum iz kognitivne i bihevioralne terapije III*. Zagreb: Društvo psihologa Hrvatske.
- Anić, V. (1998). *Rječnik hrvatskoga jezika*. Zagreb: Novi liber.
- Antony, M.M. i Swinson, R.P. (1998). *When perfect isn't good enough: Strategies for coping with perfectionism*. Oakland: New Harbinger Publications.
- Ashby, J. S. i Rice, K. G. (2002). Perfectionism, dysfunctional attitudes, and self-esteem: A structural equations analysis. *Journal of Counseling & Development*, 80(2), 197-203.
- Bayram, N. i Bilgel, N. (2008). The prevalence and socio-demographic correlations of depression, anxiety, and stress among a group of university students. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 43(8), 667–672.
- Bernard, M. E. (2013). *The strength of self-acceptance: Theory, Practice and Research*. New York: Springer.
- Bieling, P. J., Israeli, A., Smith, J. i Antony, M. M. (2003). Making the grade: The behavioural consequences of perfectionism in the classroom. *Personality and Individual Differences*, 35,163-178.
- Blankstein, K. R. i Dunkley, D. M. (2002). Evaluative concerns, self-critical, and personal standards perfectionism: A structural equation modeling strategy. In G. L. Flett i P. L. Hewitt (Eds.), *Perfectionism: Theory, research, and treatment* (pp. 285-315). Washington, DC: American Psychological Association.
- Blatt, S. J. (2004). *Experiences of depression: Theoretical, clinical, and research perspectives*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Blatt, S. J., Shahar, G. i Zuroff, D. C. (2001). The anaclitic/sociotropic and introjective/autonomous configurations. *Psychotherapy*, 38, 449-454.
- Campbell, J. D. i DiPaula, A. (2002). Perfectionistic self-beliefs: Their relation to personality and goal pursuit. In G. L. Flett, & P. L. Hewitt (Eds.), *Perfectionism: Theory, research, and treatment* (pp. 181–198). Washington, DC: American Psychological Association.
- Chamberlain, J. M. i Haaga, D. A. F. (2001a). Unconditional self-acceptance and psychological health. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy*, 19, 163–176.
- Chamberlain, J. M. i Haaga, D. A. F. (2001b). Unconditional Self-Acceptance and Responses to Negative Feedback. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy*, 19(3), 177–189.

- Chang, E. C. i Rand, K. L. (2000). Perfectionism as a predictor of subsequent adjustment: Evidence for a specific diathesis-stress mechanism among college students. *Journal of Counseling Psychology*, 47, 129–137.
- Chang, E. C., Watkins, A. F. i Banks, K. H. (2004). How adaptive and maladaptive perfectionism relate to positive and negative psychological functioning: Testing a stress-mediation model in black and white female college students. *Journal of Counseling Psychology*, 51, 93-102.
- Coopersmith, S. (1967). *The Antecedents of Self esteem*. San Francisco: Freeman.
- Corey, G. (2004). *Teorija i praksa psihološkog savjetovanja i psihoterapije*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Davies, M. F. (2007). Irrational beliefs and unconditional self-acceptance. II. Experimental evidence for a causal link between two key features of REBT. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 26(2), 89-101.
- Davison, G. C. i Neale, J. M. (1999). *Psihologija abnormalnog ponašanja i doživljavanja*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- DiBartolo, P. M., Frost, R. O., Chang, P., LaSota, M. i Grills, A. E. (2004). Shedding light on the relationship between personal standards and psychopathology: The case for contingent self-worth. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy*, 22, 241–254.
- Dryden, W. (2013). Unconditional self-acceptance and self-compassion. In *The Strength of Self-Acceptance* (pp. 107-120). Springer New York.
- Dryden, W. i Neenan, M. (2004). *Counselling individuals: A rational emotive behavioural handbook* (4th ed.). Philadelphia, PA: Whurr Publishers.
- Dunkley, D. M., Solomon-Krakus, S. i Moroz, M. (2016). Personal standards and self-critical perfectionism and distress: Stress, coping, and perceived social support as mediators and moderators. In *Perfectionism, health, and well-being* (pp. 157-176). Springer International Publishing.
- Ellis, A. (1994). *Reason and emotion in psychotherapy: revised and updated*. New York: Birch Lane.
- Ellis, A. (2002). The role of irrational beliefs in perfectionism. In G. L. Flett i P. L. Hewitt (Eds.), *Perfectionism: Theory, research, and treatment* (pp. 217-229). Washington, DC: American Psychological Association.
- Ellis, A. (2005a). *Svladavanje otpora u psihoterapiji*. Jastrebarsko: Naklada slap.
- Ellis, A. (2005b). Can rational-emotive behavior therapy (REBT) and acceptance and commitment therapy (ACT) resolve their differences and be integrated? *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 23 (2), 153–168.

- Ellis, A. (2005c). *The myth of self-esteem: how rational emotive behavior therapy can change your life forever*. Prometheus Books.
- Ellis, A., Abrams, M. i Abrams, L. (2009). *Personality theories: Critical perspectives*. Sage Publications.
- Ellis, A. i Dryden, W. (2002). *Primjena Racionalno-emocionalne biheviornalne terapije*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Ellis, A. i Harper, R. A. (1996). *Vodič u razuman život*. Beograd: RET Centar.
- Ellis, A., David, D. i Lynn, S. J. (2010). Rational and irrational beliefs: A historical and conceptual perspective. In *Rational and irrational beliefs: Research, theory, and clinical practice*, 3-22.
- Enns, M. W. i Cox, B. J. (2005). Perfectionism, stressful life events, and the 1-year outcome of depression. *Cognitive Therapy and Research*, 29, 541–553.
- Enns, M. W., Cox, B. J. i Clara, I. P. (2005). Perfectionism and neuroticism: A longitudinal study of specific vulnerability and diathesis-stress models. *Cognitive Therapy and Research*, 29(4), 463-478.
- Enns, M. W., Cox, B. J., Sareen, J. i Freeman, P. (2001). Adaptive and maladaptive perfectionism in medical students: A longitudinal investigation. *Medical Education*, 35, 1034-1042.
- Erceg Jugović, I. i Lauri Korajlija, A. (2012). Povezanost ispitne anksioznosti s perfekcionizmom. *Psihologijske teme*, 21(2), 299-316.
- Fennell, M. (2007). Depresija. U: Hawton, K., Salkovskis, P. M., Kirk, J. i Clark, D. M. (2007). *Kognitivno biheviornalna terapija za psihijatrijske probleme*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Field, A. (2009). *Discovering statistics using SPSS – Third edition*. London: SAGE.
- Flett, G. L. i Hewitt, P. L. (2002). *Perfectionism: Theory, research, and treatment*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Flett, G. L., Besser, A., Davis, R. A. i Hewitt, P. L. (2003). Dimensions of perfectionism, unconditional self-acceptance, and depression. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy*, 21(2), 119-138.
- Flett, G. L., Hewitt, P. L., Blankstein, K. R. i Mosher, S. W. (1995). Perfectionism, life events and depressive symptoms: A test of a diathesis-stress model. *Current Psychology*, 14, 112– 137.
- Flett, G. L., Hewitt, P. L., Oliver, J. M. i Macdonald, S. (2002). Perfectionism in children and their parents: A developmental analysis. In G. L. Flett i P. L. Hewitt (Eds.), *Perfectionism: Theory, research, and treatment* (pp. 89-132). Washington, DC: American Psychological Association.

- Flett, G. L., Madorsky, D., Hewitt, P. L. i Heisel, M. J. (2002). Perfectionism cognitions, rumination, and psychological distress. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Theory*, 20(1), 33-47.
- Franco-Paredes, K., Mancilla-Díaz, J. M., Vázquez-Arévalo, R., López-Aguilar, X. I Álvarez-Rayón, G. (2005). Perfectionism and eating disorders: A review of the literature. *European Eating Disorders Review*, 13(1), 61-70.
- Frost, R. O., Marten, P., Lahart, C. M. i Rosenblate, R. (1990). The dimensions of perfectionism. *Cognitive Therapy and Resarch*, 14(5), 449–469.
- Fulgosi, A. (1997). *Psihologija ličnosti – teorija i istraživanja*. Zagreb: Školska knjiga.
- Grasha, A. F. (1998). *Practical Applications of Pschychology*, Harper Collins College Publishers.
- Greenspon, T. S. (2000). “Healthy perfectionism” is an oxymoron! Reflections on the psychology of perfectionism and the sociology of science. *Journal of Secondary Gifted Education*, 11, 197–208
- Hall, C. S. i Lindzey, G (1983). *Teorije ličnosti*. Beograd: Nolit.
- Hautzinger, M. (2002). *Depresija*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Hayes, A. F. (2013). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach*. Guilford Publications.
- Hewitt, P. L. i Flett, G. L. (1991). Perfectionism in the self and social contexts: Conceptualization, assessment, and association with psychopathology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60(3), 456–470.
- Hewitt, P. L. i Flett, G. L. (1993). Dimensions of perfectionism, daily stress, and depression: a test of the specific vulnerability hypothesis. *Journal of abnormal psychology*, 102(1), 58.
- Hewitt, P.L., Flett, G.L., Besser, A., Sherry, S.B. i McGee, B. (2003). Perfectionism Is Multidimensional: a reply to Shafran, Cooper and Fairburn (2002). *Behaviour Research and Therapy*, 41, 1221-1236.
- Hewitt, P. L., Flett, G. L., Turnbull-Donovan, W. i Mikail, S. F. (1991). The Multidimensional Perfectionism Scale: Reliability, validity, and psychometric properties in psychiatric samples. *Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 3(3), 464.
- Hill, A. (2016). *The psychology of perfectionism in sport, dance and exercise*. Routledge.
- Hunt, J. i Eisenberg, D. (2010). Mental health students’ problems and help-seeking behavior among college students. *Journal od Adolescent Health*, 46(1), 3-10.

- Jandrić, D. (2009). *Spolne razlike u odnosu između agresivnosti i depresije*. Neobjavljeni diplomski rad. Zagreb: Hrvatski studiji.
- Kawamura, K. Y., Hunt, S. L., Frost, R. O. i DiBartolo, P. M. (2001). Perfectionism, anxiety, and depression: Are the relationships independent? *Cognitive Therapy and Research*, 25(3), 291-301.
- Klibert, J. J., Langhinrichsen-Rohling, J. i Saito, M. (2005). Adaptive and maladaptive aspects of self-oriented versus socially prescribed perfectionism. *Journal of College Student Development*, 46, 141-157.
- Krnetić, I. (2015). *Kružna razmišljanja i uopštena uvjerenja koja vode u depresiju*. Banja Luka: Akademac BL.
- Krnetić, I. (2006). *Odnos samopoštovanja i bezuslovnog prihvatanja sebe*. Radovi Filozofskog fakulteta, Banja Luka.
- Lebedina-Manzoni, M. i Lotar, M. (2011). Simptomi depresivnosti i samoorijentirane kognicije. *Psihologijske teme*, 20 (1), 27.
- Lessin, D. S. i Pardo, N. T. (2017). The impact of perfectionism on anxiety and depression. *Journal of Psychology and Cognition*, 2(1).
- Lučev, E. (2006). *Anksioznost i depresivnost kod cerebrovaskularne bolesti*. Neobjavljeni diplomski rad. Zagreb: Filozofski fakultet.
- Lundh, L. G. (2004). Perfectionism and acceptance. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 22(4), 251-265.
- Lyubomirsky, S. i Nolen-Hoeksema, S. (1995). Effects of Self- Focused Rumination on Negative Thinking and Interpersonal Problem Solving. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(1), 176-190.
- Maddux, J. E. i Winstead, B. A. (2008). *Psychopathology: Foundations for a contemporary understanding*. Routledge.
- Marangunić, M., Nikolić, S., Vidović, V. i Bujas-Petković, Z. (2008). *Obitelj - Podrška mentalnom zdravlju pojedinca*. Jastrebarsko: Naklada slap.
- Marić, Z. (2003). *Priručnik iz racionalno-emotivno bihevioralne terapije*. Primarni kurs. Beograd: REBTcentar.
- Minarik, M. L. i Ahrens, A. H. (1996). Relations of eating behavior and symptoms of depression and anxiety to the dimensions of perfectionism among undergraduate women. *Cognitive therapy and research*, 20(2), 155-169.
- Molnar, D. S., Sirois, F. M. i Methot-Jones, T. (2016). Trying to be perfect in an imperfect world: Examining the role of perfectionism in the context of chronic illness. In *Perfectionism, Health, and Well-Being* (pp. 69-99). Springer International Publishing.

- Murray, C. J. i Lopez, A. D. (1997). Alternative projections of mortality and disability by cause 1990–2020: Global Burden of Disease Study. *The Lancet*, 349(9064), 1498–1504.
- Neff, K. D. (2003). Self-Compassion: An Alternative Conceptualization of a Healthy Attitude Toward Oneself. *Self and Identity*, 2, 85–101.
- Nielsen, S. L., Szentagotai, A., Gavita, O. A. i Lupu, V. (2013). Self-acceptance and Christian theology. In *The strength of self-acceptance* (pp. 39-64). Springer New York.
- O'Brien, E. J., Bartoletti, M. i Leitzel, J. D. (2006). Self-esteem, psychopathology, and psychotherapy. In H. M. Kernis (2006). *Self-esteem issues and answers: A sourcebook of current perspectives*, 306-315.
- Onwuegbuzie, A. J. i Dayley, C. E. (1999). Perfectionism and statistics anxiety. *Personality and Individual Differences*, 26(6), 1089–1102.
- Phillips, W.J., Hine, D.W. i Thorsteinsson, E.B. (2010). Implicit cognition and depression: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 30, 691–709.
- Popov, S. i Sekulić-Bartoš, O. (2016). Narcizam u kontekstu psihološkog zdravlja adolescenata. *Psihološka istraživanja*, 19(2), 147-163.
- Rice, K. G. i Preusser, K. J. (2002). The Adaptive/Maladaptive Perfectionism Scale. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*. 34, 210-222.
- Rudan, V. i Tomac, A. (2009). Depresija u djece i adolescenata. *Medicus*, 18(2), 173–179.
- Schweizer, R. D. i Hamilton, T. K. (2002). Perfectionism and mental health in Australian university students: Is there a relationship?. *Journal of College Student Development*, 43(5), 684-695.
- Scott, J. (2007). The effect of perfectionism and unconditional self-acceptance on depression. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 25(1), 35-64.
- Shafran, R. i Mansell, W. (2001). Perfectionism and psychopathology: A review of research and treatment. *Clinical Psychology Review*, 21, 876-906.
- Sherry, S. B., Hewitt, P. L., Flett, G. L. i Harvey, M. (2003). Perfectionism dimensions, perfectionistic attitudes, dependent attitudes, and depression in psychiatric patients and university students. *Journal of Counseling Psychology*, 50(3), 373.
- Slade, P.D. i Owens, R.G. (1998). A dual process model of perfectionism based on reinforcement theory. *Behavior Modification*, 22(3),372-390.

- Slaney, R. B., Rice, K. G., Mobley, M., Trippi, J. i Ashby, J. S. (2001). The Revised Almost Perfect Scale. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 34, 130-145.
- Slaney, R. B., Rice, K.G. i Ashby, J. S. (2002). A programmatic approach to measuring perfectionism: the almost perfect scale. In G. L. Flett i P. L. Hewitt (Eds.), *Perfectionism: Theory, research, and treatment* (pp. 63-88). Washington, DC: American Psychological Association.
- Spitzer, N. (2017). *Perfektionismus überwinden: Müßiggang statt Selbstoptimierung*. Springer-Verlag.
- Stanković, S., Matić, M., Vukosavljević-Gvozden, T. i Opačić, G. (2015). Frustration intolerance and unconditional self-acceptance as mediators of the relationship between perfectionism and depression. *Psihologija*, 48(2), 101-117.
- Stanković, S. i Vukosavljević-Gvozden, T. (2011). The relationship of a measure of frustration intolerance with emotional dysfunction in a student sample. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 29(1), 17-34.
- Stoeber, J. i Stoeber, F. S. (2009). Domains of perfectionism: Prevalence and relationships with perfectionism, gender, age, and satisfaction with life. *Personality and Individual Differences*, 46, 530- 535.
- Stoeber, J., Kempe, T. i Keogh, E. (2008). Facets of self-oriented and socially prescribed perfectionism and feeling of pride, shame, and guilt following success and failure. *Personality and Individual Differences*, 44(7), 1506-1516.
- Szentagotai, A. i David, D. (2013). Self-acceptance and happiness. In *The Strength of Self-Acceptance* (pp. 121-137). Springer New York.
- Tabachnick, B. i Fidell, L. (2001). *Using Multivariate Statistics – Fourth Edition*. Massachusetts: Allyn & Bacon.
- Tangney, J. P. (2002). Perfectionism and the self-conscious emotions: Shame, guilt, embarrassment, and pride. In G. L. Flett, P. L. Hewitt (Eds.), *Perfectionism: Theory, research, and treatment* (pp. 199-215). Washington, DC: American Psychological Association.
- Terry-Short, L.A., Owens, R.G., Slade, P.D. i Dewey, M.E. (1995). Positive and negative perfectionism. *Personality and Individual Differences*, 18, 663-668.
- Tovilović, S. (2004). Latentna struktura skale socijalne anksioznosti i relacije između socijalne anksioznosti i iracionalnih uverenja. *Psihologija*, 37(1), 63-88.
- Turner, M. J. (2016). Rational Emotive Behavior Therapy (REBT), irrational and rational beliefs, and the mental health of athletes. *Frontiers in psychology*, 7. pp. 1-16. ISSN 1664-1078.

- Ulu, I. P. i Tezer, E. (2010). Adaptive and maladaptive perfectionism, adult attachment, and big five personality traits. *The Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied*, 144, 327-340.
- Vandiver, B. J. i Worrell, F. C. (2002). The reliability and validity of scores on the almost perfect scale-revised with academically talented middle school students. *Journal of Secondary Gifted Education*, 13(3), 108-119.
- Vasile, C. (2013). An evaluation of self-acceptance in adults. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 78, 605-609.
- Vulić-Prtorić, A. i Cifrek-Kolarić, M. (2011). *Istraživanja u razvojnoj psihopatologiji*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Walén, DiGiuseppe i Dryden (2014). *REBT: Terapijski vodič za racionalno-emotivno bihevioralnu terapiju*. Novi Sad: Psihopolis.

8. PRILOZI

1. Multidimenzionalna skala perfekcionizma

Uputa: Pred Vama se nalaze određene osobne karakteristike. Molimo Vas da uz svaku karakteristiku zaokružite jedan od ponuđenih brojeva na skali od 1 do 7, koji će označiti u kojoj mjeri Vas ta karakteristika opisuje.

- 1- Uopće se ne slažem
- 2- Uglavnom se ne slažem
- 3- Više se ne slažem, nego što se slažem
- 4- Niti se slažem, niti se ne slažem
- 5- Više se slažem, nego što se ne slažem
- 6- Uglavnom se slažem
- 7- Potpuno se slažem

1.	Kada radim nešto, ne mogu se opustiti dok to ne bude savršeno.	1 2 3 4 5 6 7
2.	Nisam sklon/a da kritiziram nekoga zato što lako odustaje.	1 2 3 4 5 6 7
3.	Nije mi toliko važno da ljudi koji su mi bliski budu uspješni.	1 2 3 4 5 6 7
4.	Rijetko kritiziram svoje prijatelje zbog toga što prihvaćaju da nisu najbolji.	1 2 3 4 5 6 7
5.	Teško mi je udovoljiti očekivanjima koja drugi imaju od mene.	1 2 3 4 5 6 7
6.	Jedan od mojih ciljeva je da budem savršen/a u svemu što radim.	1 2 3 4 5 6 7
7.	Sve što drugi rade mora biti vrhunski kvalitetno.	1 2 3 4 5 6 7
8.	Nikad ne težim savršenstvu u onome što radim.	1 2 3 4 5 6 7
9.	Ljudi u mom okruženju lako prihvaćaju da i ja pravim greške.	1 2 3 4 5 6 7
10.	Ne smeta mi kada se neko meni blizak ne trudi maksimalno.	1 2 3 4 5 6 7
11.	Što sam bolji/a, to se više od mene i očekuje.	1 2 3 4 5 6 7
12.	Rijetko osjećam potrebu da budem savršen/a.	1 2 3 4 5 6 7
13.	Sve što uradim a da nije potpuno izvrsno, ljudi u mom okruženju će smatrati loše odrađenim poslom.	1 2 3 4 5 6 7
14.	Trudim se da budem što savršeni/a.	1 2 3 4 5 6 7
15.	Važno mi je da budem savršen/a u svemu što pokušam.	1 2 3 4 5 6 7
16.	Imam visoka očekivanja od osoba koje su mi važne.	1 2 3 4 5 6 7
17.	Težim tome da budem najbolji/a u svemu što radim.	1 2 3 4 5 6 7
18.	Osobe u mojoj okolini očekuju od mene da uspijem u svemu što radim.	1 2 3 4 5 6 7
19.	Nemam visoke standarde za osobe u svom okruženju.	1 2 3 4 5 6 7

20.	Od sebe zahtijevam potpuno savršenstvo.	1 2 3 4 5 6 7
21.	Drugima ću se svidjeti čak i ako nisam najbolji/a u svemu.	1 2 3 4 5 6 7
22.	Ne mogu da se bavim ljudima koji ne teže nikakvom napretku.	1 2 3 4 5 6 7
23.	Uzrujam se kada uočim da sam napravio/la grešku u nečemu što radim.	1 2 3 4 5 6 7
24.	Ne očekujem mnogo od svojih prijatelja.	1 2 3 4 5 6 7
25.	Uspjeh znači da moram još više da se trudim kako bih udovoljio/la drugima.	1 2 3 4 5 6 7
26.	Ako zatražim od nekog da uradi nešto, očekujem da to uradi besprijeekorno.	1 2 3 4 5 6 7
27.	Ne mogu podnijeti da osobe koje su mi bliske prave greške.	1 2 3 4 5 6 7
28.	Perfektionista sam u postavljanju ciljeva.	1 2 3 4 5 6 7
29.	Osobe koje su mi važne ne bi me nikada smjele razočarati.	1 2 3 4 5 6 7
30.	I kada ne uspijem u nečemu, drugi misle da sam ok.	1 2 3 4 5 6 7
31.	Osjećam da drugi od mene zahtijevaju previše.	1 2 3 4 5 6 7
32.	U svakom trenutku moram raditi punom snagom.	1 2 3 4 5 6 7
33.	Iako možda ne pokazuju, drugi se veoma naljute na mene kada napravim neki propust.	1 2 3 4 5 6 7
34.	Ne moram biti najbolji/a u svemu što radim.	1 2 3 4 5 6 7
35.	Moja porodica očekuje od mene da budem savršen/a.	1 2 3 4 5 6 7
36.	Ne postavljam si pretjerano visoke ciljeve.	1 2 3 4 5 6 7
37.	Roditelji od mene rijetko očekuju da budem izvrstan/a u svim područjima života.	1 2 3 4 5 6 7
38.	Poštujem osobe koje su prosječne.	1 2 3 4 5 6 7
39.	Ljudi od mene očekuju ništa manje od savršenstva.	1 2 3 4 5 6 7
40.	Postavljam si iznimno visoke ciljeve.	1 2 3 4 5 6 7
41.	Drugi od mene očekuju više nego što sam sposoban/na da im pružim.	1 2 3 4 5 6 7
42.	Uvijek moram biti uspješan/na na fakultetu ili na poslu.	1 2 3 4 5 6 7
43.	Ne smeta mi kada se moj blizak prijatelj maksimalno ne potruži oko nečega.	1 2 3 4 5 6 7
44.	Ljudi u mojoj okolini ne misle da sam manje kompetentan ako napravim pogrešku.	1 2 3 4 5 6 7
45.	Od drugih osoba rijetko očekujem da budu izvrsne u svemu što rade.	1 2 3 4 5 6 7

2. Skala bezuvjetnog samoprihvatanja

Uputa: Molimo Vas da uz svaku karakteristiku zaokružite jedan od ponuđenih brojeva na skali od 1 do 7, koji će označiti u kojoj mjeri Vas ta karakteristika opisuje.

- 1- Uopće se ne slažem
- 2- Uglavnom se ne slažem
- 3- Više se ne slažem, nego što se slažem
- 4- Niti se slažem, niti se ne slažem
- 5- Više se slažem, nego što se ne slažem
- 6- Uglavnom se slažem
- 7- Potpuno se slažem

1.	Kada dobijem pohvalu, osjećam se vrijednije.	1 2 3 4 5 6 7
2.	Osjećam da vrijedim i kada ne uspijem da ostvarim neki značajan cilj.	1 2 3 4 5 6 7
3.	Mislim da mi kritika može pomoći da unaprijedim svoje ponašanje.	1 2 3 4 5 6 7
4.	Osjećam da neki ljudi više vrijede od drugih.	1 2 3 4 5 6 7
5.	Razočaran/a sam kada pogriješim, ali se ne osjećam manje vrijedno.	1 2 3 4 5 6 7
6.	Postavljam sebi pitanje da li sam dobra ili loša osoba.	1 2 3 4 5 6 7
7.	Ne mogu da se osjećam dovoljno vrijedno, ako me ne voli netko ko mi je značajan/a.	1 2 3 4 5 6 7
8.	Postavljam sebi ciljeve koji će me usrećiti, a ne da dokažem svoju vrijednost.	1 2 3 4 5 6 7
9.	Mislim da dobra djela mogu čovjeka učiniti dobrom osobom.	1 2 3 4 5 6 7
10.	Poredim se sa drugim ljudima da bih znao/la koliko vrijedim kao osoba.	1 2 3 4 5 6 7
11.	Mislim da dovoljno vrijedim jednostavno zato što sam ljudsko biće.	1 2 3 4 5 6 7
12.	Jako mi je teško da primim kritiku.	1 2 3 4 5 6 7
13.	Postavljam sebi ciljeve kako bih dokazao/la da vrijedim.	1 2 3 4 5 6 7
14.	Mislim da manje vrijedim kada u nekim stvarima nisam dovoljno dobar/a.	1 2 3 4 5 6 7
15.	Mislim da uspješni ljudi izuzetno mnogo vrijede kao ljudi.	1 2 3 4 5 6 7
16.	Mislim da je pohvala korisna jer mi pokazuje za šta sam sposoban/a.	1 2 3 4 5 6 7
17.	Osjećam da vrijedim i onda kada me netko omalovažava.	1 2 3 4 5 6 7
18.	Odbijam da svoju vrijednost ocjenjujem poredeći se sa drugim ljudima.	1 2 3 4 5 6 7
19.	Kada me netko kritikuje osjećam se manje vrijedno.	1 2 3 4 5 6 7
20.	Mislim da ocjenjivanje sopstvene vrijednosti nije dobra ideja.	1 2 3 4 5 6 7

3. Zungova skala samoprocjene depresivnosti

Uputa: Molimo Vas da, zaokružujući jedan od brojeva, označite koliko često ste se u posljednjih sedam (7) dana osjećali tako kao što je naznačeno u svakoj od sljedećih tvrdnji.

	Nikad ili vrlo rijetko	Ponekad	Često	Većinom ili uvijek
1. Osjećam potištenost i neraspoloženje.	1	2	3	4
2. Najbolje se osjećam ujutro.	1	2	3	4
3. Imam periode plača ili osjećaj kao da ću zaplakati.	1	2	3	4
4. Imam poteškoća sa spavanjem tijekom cijele noći.	1	2	3	4
5. Jedem uobičajeno kao i ranije.	1	2	3	4
6. Uživam gledati ili pričati ili biti u društvu s privlačnom/im ženom/muškarcom.	1	2	3	4
7. Primjećujem da gubim na težini.	1	2	3	4
8. Imam problema sa konstipacijom (zatvorom stolice).	1	2	3	4
9. Srce mi kuca brže nego uobičajeno.	1	2	3	4
10. Umaram se bez razloga.	1	2	3	4
11. Um mi je bistar kao što je i ranije bio.	1	2	3	4
12. Lako obavljam stvari koje sam i prije obavljao.	1	2	3	4
13. Uznemiren sam i ne mogu stajati mirno.	1	2	3	4
14. Optimist sam s obzirom na budućnost.	1	2	3	4
15. Razdražljiviji sam nego obično.	1	2	3	4
16. Lako donosim odluke.	1	2	3	4
17. Osjećam se korisnim i potrebnim.	1	2	3	4
18. Moj život je prilično ispunjen.	1	2	3	4
19. Osjećam da bi drugima bilo bolje da sam mrtav.	1	2	3	4
20. Još uvijek uživam u stvarima u kojima sam i prije uživao.	1	2	3	4

4. Zungova skala samoprocjene anksioznosti

Uputa: Molimo Vas da, zaokružujući jedan od brojeva, označite koliko često ste se u posljednjih sedam (7) dana osjećali tako kao što je naznačeno u svakoj od sljedećih tvrdnji.

	Nikad ili vrlo rijetko	Ponekad	Često	Većinom ili uvijek
1. Osjećam se razdražljivije i tjeskobnije nego obično.	1	2	3	4
2. Osjećam strah bez ikakvog razloga.	1	2	3	4
3. Ustajem uznemiren ili se osjećam panično.	1	2	3	4
4. Osjećam se kao da padam i da ću se raspasti u komade.	1	2	3	4
5. Osjećam da je sve u redu i da se ništa loše neće dogoditi.	1	2	3	4
6. Moje ruke i noge drhte i tresu se.	1	2	3	4
7. Muči me glavobolja i bol u vratu i leđima.	1	2	3	4
8. Osjećam se slab i lako se umaram.	1	2	3	4
9. Smiren sam i lako mogu mirno sjediti.	1	2	3	4
10. Mogu osjetiti kako mi srce ubrzano kuca.	1	2	3	4
11. Muče me kratkotrajne vrtoglavice.	1	2	3	4
12. Imam kratkotrajne gubitke svijesti ili osjećaj kao da ću izgubiti svijest.	1	2	3	4
13. Mogu lako udahnuti i izdahnuti.	1	2	3	4
14. Imam osjećaj ukočenosti ili obamrlosti i trnjenja u prstima.	1	2	3	4
15. Muče me bolovi u želucu ili loša probava.	1	2	3	4
16. Moram često prazniti mjehur.	1	2	3	4
17. Ruke su mi obično suhe i tople.	1	2	3	4
18. Lice mi se zagrijava i pocrveni.	1	2	3	4
19. Lako zaspim i noću se dobro odmorim.	1	2	3	4
20. Imam noćne more.	1	2	3	4