

Odnos emocionalne inteligencije, perfekcionizma, ispitne anksioznosti i mentalnog zdravlja kod studenata

Koprivnjak, Tabita Elizabeta

Master's thesis / Diplomski rad

2017

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:142:233879>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-11-22**



FILOZOFSKI FAKULTET
SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

Repository / Repozitorij:

[FFOS-repository - Repository of the Faculty of Humanities and Social Sciences Osijek](#)



Sveučilište J. J. Strossmayera Osijek

Studij: Diplomski studij psihologije

Odsjek za psihologiju

Tabita Elizabeta Koprivnjak

**Odnos emocionalne inteligencije, perfekcionizma, ispitne anksioznosti i
mentalnog zdravlja kod studenata**

Diplomski rad

Mentor: doc. dr. sc. Ana Kurtović

Sumentor: dr. sc. Ana Babić Čikeš

Osijek, 2017.

Sveučilište J. J. Strossmayera Osijek

Filozofski fakultet

Studij: Diplomski studij psihologije

Tabita Elizabeta Koprivnjak

**Odnos emocionalne inteligencije, perfekcionizma, ispitne anksioznosti i
mentalnog zdravlja kod studenata**

Diplomski rad

Društvene znanosti, polje psihologija, grana klinička i zdravstvena psihologija

Mentor: doc. dr. sc. Ana Kurtović

Sumentor: dr. sc. Ana Babić Čikeš

Osijek, 2017.

Sadržaj

Uvod.....	1
Studentsko mentalno zdravlje.....	2
Povezanost emocionalne inteligencije i mentalnog zdravlja.....	3
Uloga perfekcionizma i ispitne anksioznosti u odnosu emocionalne inteligencije i mentalnog zdravlja.....	4
Cilj, problemi i hipoteze.....	8
Cilj.....	8
Problemi.....	8
Hipoteze.....	8
Metoda.....	9
Sudionici.....	9
Instrumenti.....	9
Postupak.....	12
Rezultati.....	12
Rasprava.....	17
Izravan doprinos perfekcionizma i ispitne anksioznosti mentalnom zdravlju.....	20
Neizravan doprinos perfekcionizma mentalnom zdravlju.....	22
Nedostaci i implikacije za buduća istraživanja.....	24
Zaključak.....	25
Literatura.....	26

Sažetak

Odnos emocionalne inteligencije, perfekcionizma, ispitne anksioznosti i mentalnog zdravlja kod studenata

Cilj ovog istraživanja bio je ispitati ulogu emocionalne inteligencije, perfekcionizma i ispitne anksioznosti u objašnjenju problema mentalnog zdravlja studenata. Istraživanje je provedeno na uzorku od 222 studenata Veleučilišta i Sveučilišta u Hrvatskoj. Emocionalna inteligencija je ispitana Testom upravljanja emocijama (TUE; Babić Čikeš i Buško, 2014), mentalno zdravlje ispitano je Inventarom mentalnog zdravlja (Veit i Ware, 1983), perfekcionizam je ispitano Multidimenzionalnom skalom perfekcionizma (MPS – F; Frost i sur., 1990), a ispitna anksioznost ispitana je Uпитnikom ispitne anksioznosti (Arambašić, Lugomer i Vizek-Vidović, 1989). Rezultati su pokazali da nema povezanosti između emocionalne inteligencije i mentalnog zdravlja studenata. Dobivena je značajna pozitivna povezanost između problema mentalnog zdravlja i neadaptivnih dimenzija perfekcionizma koje uključuju zabrinutost zbog pogrešaka, dvojbe oko aktivnosti, roditeljska prigovaranja, te negativna povezanost između adaptivne dimenzije organiziranosti i boljeg mentalnog zdravlja. Rezultati su, također, pokazali kako postoji umjerena pozitivna povezanost između ispitne anksioznosti i mentalnog zdravlja. Hijerarhijska regresijska analiza sugerira da ispitna anksioznost, zabrinutost zbog pogrešaka, dvojbe oko aktivnosti, roditeljska prigovaranja doprinose problemima mentalnog zdravlja, dok organiziranost doprinosi boljem mentalnom zdravlju. Također se pokazalo da ispitna anksioznost posreduje u odnosu zabrinutosti zbog pogrešaka i dvojba oko aktivnosti i mentalnog zdravlja studenata, što znači da osobe s visokim neadaptivnim perfekcionizmom imaju više problema mentalnog zdravlja putem visoke ispitne anksioznosti, dok adaptivna dimenzija perfekcionizma organiziranost ima izravan utjecaj na mentalno zdravlje studenata.

Ključne riječi: mentalno zdravlje, emocionalna inteligencija, perfekcionizam, ispitna anksioznost

Relationship between emotional intelligence, perfectionism, test anxiety and mental health of students

The purpose of this study was to examine the role of emotional intelligence, perfectionism and test anxiety in explaining mental health problems in University students. The study included a sample group of 222 students who are studying at universities and colleges in Croatia. Participants completed Emotion Regulation questionnaire (ERQ; Babić Čikeš i Buško, 2014), Mental Health inventory (Veit i Ware, 1983), The Frost Multidimensional Perfectionism scale (MPS – F; Frost i sur., 1990) and Test Anxiety inventory (Arambašić, Lugomer i Vizek-Vidović, 1989). The results show that there is no correlation between emotional intelligence and student's mental health. The results indicate that there was a positive correlation between mental health problems and maladaptive dimensions of perfectionism such as concern over mistakes, doubts about actions and high parental criticism. Mental health was negatively correlated with adaptive dimension of perfectionism organization. Test anxiety was also moderately positively correlated to mental health. Hierarchical regression analysis suggests that test anxiety, concern over mistakes, doubts about

actions and parental criticism are predictors of mental health problems, while organization predicts better mental health. Furthermore, results showed that test anxiety has a mediating role in the relationship between concern over mistakes, doubts about actions and mental health of students, which means that high maladaptive dimensions of perfectionism were associated with greater reported problems of mental health through high test anxiety, while adaptive dimension of perfectionism (organization) still has the direct impact on mental health of students.

Keywords: mental health, emotional intelligence, perfectionism, test anxiety

Uvod

Mentalno zdravlje

Zdravlje je jedan od ključnih aspekata ljudskog života. Postoje razne definicije mentalnog zdravlja zbog različitih utjecaja kulture, procjena, područja istraživanja i stručnih teorija. Na primjer, mentalno zdravlje je definirano kao stanje savršenstva, koje ne uključuje samo odsutnost bolesti ili poremećaja, nego također i čimbenike kao što su zadovoljstvo životom, prihvaćanje sebe i doprinos zajednici (Parameshvara, 2010). S druge strane, postoji definicija mentalnog zdravlja kao stanja blagostanja u kojem osoba uspješno koristi svoje potencijale, posjeduje sposobnost suočavati se s normalnim životnim stresom, obavlja poslove na produktivan i plodan način, te ima mogućnost donijeti doprinos sebi ili zajednici kojoj pripada (WHO, 2014). Sve u svemu, iako se definicije mentalnog zdravlja razlikuju, postoje sličnosti među njima. Primjerice, većina definicija ne spominje da se mentalno zdravlje sastoji od čimbenika koji uključuju emocije, intelekt i optimalno funkcioniranje. Drugim riječima, mentalno zdravlje se može gledati kao emocionalna dobrobit, razumijevanje i poznavanje sebe, sposobnost suočavanja, nošenja i prihvaćanja izazova bilo onih unutrašnjih ili vanjskih kako bi se živjelo na produktivan i učinkovit način s konačnim ciljem doprinosa društvu. Model mentalnog zdravlja koji su predstavili Clark i Watson (1991) pokazuje da su depresija, anksioznost i stres ključni čimbenici koji narušavaju mentalno zdravlje i oni se međusobno preklapaju. Razvoj modela mentalnog zdravlja pomogao je istraživačima da prodube i ojačaju razumijevanje simptoma i povezanosti između stresa, depresije i anksioznosti među mladima i odraslima. Mentalno zdravlje može biti pozitivno i negativno. Osoba koja ima pozitivno mentalno zdravlje posjeduje sposobnost uspješnog suočavanja sa stresnim situacijama, uklopljena je u životnu zajednicu, samoaktualizirana je, zadovoljna životom, ima ostvarenu psihičku dobrobit te odgovarajuću percepciju stvarnosti (Lamers, 2012). Negativno mentalno zdravlje odnosi se na mentalne poteškoće zbog kojih pojedinac ima problem u funkcioniranju, otežano sudjeluje u životu zajednicu, ne posjeduje radnu sposobnost, nezadovoljan je životom i nema snažne socijalne veze (Vadla, 2011).

Studentsko mentalno zdravlje

Obrazovno okruženje od velike je važnosti za svakog studenta. Prije svega, studenti se suočavaju s brojnim akademskim i socijalnim zahtjevima unutar obrazovnog sustava koji mogu postati uzročnici psihosocijalnog stresa. Najčešće se do 24. godine života pojavljuju psihičke bolesti (Hunt i Eisenberg, 2010), a samim time studenti postaju zahvaćena skupina. Studenti s dolaskom na visoko učilište suočeni su s nizom novih izazova koji se mogu doživjeti kao izrazito stresni, a pored toga prolaze kroz biološko i psihološko sazrijevanje. Postoje različiti čimbenici koji mogu povećavati stres i dovesti do problema prilagodbe kao što je izgradnja novih odnosa s osobama iz nepoznate sredine, ulazak u dublju romantičnu vezu, stjecanje praktičnih vještina kao što je raspolaganje s financijama te stjecanje kognitivnih i metakognitivnih vještina koje su potrebne za rješavanje akademskih obaveza (Jokić-Begić, Lugomer Armano i Vizek Vidović, 2009). Najčešći psihički poremećaji koji prevladavaju među studentima su zlouporaba alkohola i droga koje često vode do ovisnosti te poremećaja osobnosti. Nadalje, postoje neki izvještaji koji ukazuju na visoku stopu depresivnosti koja neprestano raste, a također je zabrinjavajuća i visoka stopa pokušaja samoubojstva među studentima (Blanco i sur., 2008). Pored toga, velika očekivanja roditelja, poteškoće u učenju, pisanje ispita i ocjenjivanje mogu dovesti do jednog od najznačajnijih stresora unutar obrazovnih sustava današnjice, a to je pritisak tijekom polaganja završnih ispita. Kada se student nađe pod utjecajem takvog stresa, smanjuje se vjerojatnost da će moći uspješno svladati gradivo, a to na kraju dovodi do akademskog neuspjeha i ponovno pojačanog doživljaja stresa. Zrelost, crte ličnosti, načini suočavanja sa stresom i socijalna potpora su čimbenici koji utječu na različito prilagođavanje novim uvjetima života tijekom studiranja. Rezultati istraživanja pokazuju kako više od pola studenata pati barem od jednog problema s mentalnim zdravljem, što dovodi do zaključka kako su mentalni poremećaji zastupljeni i učestali kod studentske populacije. Dok je većina studenata s potencijalnim poremećajima svjesna potrebe za terapijom, i dalje postoje oni studenti koji ne dobiju pomoć, čak ni unutar dvogodišnjeg razdoblja (Zivin, Eisenberg i sur., 2009).

Povezanost emocionalne inteligencije s mentalnim zdravljem

Salovey i Mayer su među prvima koji su počeli koristiti termin “emocionalna inteligencija” kako bi objasnili ljudsku sposobnost nošenja s emocijama. Emocionalna inteligencija može se definirati kao sklop međusobno povezanih sposobnosti koji uključuju vlastite i tuđe emocije. Postoje četiri dimenzije emocionalne inteligencije koje se razlikuju, a to je prepoznavanje emocija, korištenje emocija s ciljem poboljšanja misli, razumijevanje emocionalnih informacija te upravljanje emocijama (Coleman, 2008).

Najsloženija sposobnost je regulacija emocija, ublažavanje neugodnih i pojačavanje ugodnih emocija. Refleksivna regulacija emocija ostvaruje se kroz kontrolu emocija, odnosno selektivno izražavanje emocija ovisno o svrhovitosti i socijalnim normama (socijalizacija emocija). Iz perspektive emocionalne inteligencije, osoba koja posjeduje takve sposobnosti smatra se dobro prilagođenom i emocionalno vještom, dok pojedinac koji ih ne posjeduje u dovoljnoj mjeri može imati oštećenja u emocionalnom i socijalnom funkcioniranju (Mayer i sur., 2001).

Pacijenti s mentalnim poremećajima imaju nisku cjelokupnu emocionalnu inteligenciju. Istraživanje Hertela i Schütza (2009) u kojem su ispitane emocionalne sposobnosti kod pacijenata koji imaju veliki depresivni poremećaj, poremećaj konzumacije supstanci i poremećaj osobnosti. U svim tim poremećajima emocionalni problem očigledno igra veliku ulogu. Također se emocionalni deficiti se pojavljuju kod osoba s graničnim poremećajem ličnosti, jer središnji problem kod njih predstavlja impulzivnost, česte promjene raspoloženja, nestabilni odnosi i auto-destruktivne sklonosti. Depresivni pacijenti isto tako postižu niske rezultate na cjelokupnoj emocionalnoj inteligenciji za razliku od nekliničke skupine. U usporedbi s pojedincima koji nemaju poremećaj, manje su vješti u razumijevanju emocionalnih informacija. Također, rezultati pokazuju kako depresivni pojedinci imaju poteškoće u upravljanju svojim emocijama, pa se stoga može lako pretpostaviti da loše razumijevanje značenja emocija onemogućuje osobi kontrolu svojih raspoloženja (Mayer i Salovey, 1997). U usporedbi s nekliničkim uzorkom, depresivni pacijenti imaju nižu cjelokupnu emocionalnu inteligenciju. Specifično postižu lošije rezultate u razumijevanju i prepoznavanju emocija. Čini se kako je obilježje depresivnih pacijenata smanjena osjetljivost na promjene emocionalnih konteksta, a pored toga imaju i lošu emocionalnu facilitaciju mišljenja, što znači da njihove emocije ne

određuju mišljenje tako da usmjeravaju pažnju na važne informacije, jer nisu dovoljno jasne i dostupne za prosuđivanje i pamćenje događaja. Depresivni pacijenti imaju poteškoće u upravljanju neugodnim emocijama. Pacijenti koji koriste supstance također pokazuju teška oštećenja na području facilitacije misli, razumijevanja emocionalnih informacija i regulacije. Nemaju problema kad je u pitanju prepoznavanje emocija, ali za razliku od ostalih pacijenata imaju najveća oštećenja u emocionalnim sposobnostima. U istraživanju Hertela i Schütza (2009) stavljen je najveći naglasak na upravljanju emocijama kao najvažnije dimenzije emocionalne sposobnosti koja se odražava na mentalno zdravlje. Osim toga, rezultati pokazuju kako je drugi po redu ključni faktor u svakodnevnom zdravom funkcioniranju sposobnost razumijevanja emocionalnih informacija. Emocionalne sposobnosti su relevantan čimbenik za psihološko zdravlje i psihološku dobrobit. Postoje i neki dokazi koji ukazuju da određeni oblici emocionalne inteligencije mogu zaštititi ljude od stresa te voditi prema boljoj prilagodbi. Na primjer, objektivna mjera vještine upravljanja emocijama povezana je sa sklonosti prema održavanju eksperimentalno izazvanog pozitivnog raspoloženja, što očigledno može biti prevencija za depresivna stanja (Ciarrochi i sur., 2002). Također, rezultati istraživanja provedenog na studentima pokazuju da postoji značajna povezanost između emocionalne inteligencije, sreće i mentalnog zdravlja, pri čemu veću emocionalnu inteligenciju pokazuju muškarci nego žene, jer se pokazalo da muškarci pod stresom i u osjetljivim uvjetima su sposobniji kontrolirati svoje emocije. Dakle, studenti s visokom emocionalnom inteligencijom više doživljavaju stanje sreće i imaju bolje mentalno zdravlje zbog čega bi bilo dobro uvesti tehnike povećanja emocionalne inteligencije u školama i na fakultetima (Sasanpour, Khodabakshi i Nooryan, 2012).

Uloga perfekcionizma i ispitne anksioznosti u odnosu emocionalne inteligencije i mentalnog zdravlja

S obzirom da postoji povezanost emocionalne inteligencije i mentalnog zdravlja, važno je ispitati mehanizme tih učinaka. Budući da je fakultet razdoblje u kojem postoji veća vjerojatnost ispitne anksioznosti i u kojem može doći do izražaja neadaptivni perfekcionizam, studenti s nižom emocionalnom inteligencijom mogu biti pod povećanim rizikom da razviju različite probleme mentalnog zdravlja.

Provedeno je istraživanje koje pokazuje kako je perfekcionizam povezan s većim brojem psihičkih poremećaja i to je razlog zašto se na njega gleda kao na nepoželjnu osobinu. Istraživanja pokazuju da bi negativni aspekti perfekcionizma mogli biti povezani s anksioznošću, depresijom, suicidalnim mislim, poremećajima hranjenja i opsesivno-kompulzivnim poremećajem (Zubčić i Vulić-Prtorić, 2008). Frost i sur. (1990) navode nekoliko najvažnijih karakteristika perfekcionizma, a to su pretjerano visoki osobni standardi, pretjerana zabrinutost oko pogrešaka u izvedbi, sumnja u kvalitetu vlastite izvedbe, pretjerano naglašavanje preciznosti, reda i organizacija, te uloga očekivanja i procjena od strane roditelja. Pored toga zaključuju kako su negativna samoprocjena i potreba za vanjskim odobravanjem sastavni dio tog konstrukta, te da perfekcionista postaju ranjivi jer su pretjerano samokritični i pretjerano zabrinuti zbog pogrešaka.

Pokazalo se kako kod perfekcionizma postoji različit smjer korelacija između pojedinih dimenzija perfekcionizma i pokazatelja mentalnog zdravlja i bolesti. Stoga, očekivanje različitih povezanosti između ta dva aspekta perfekcionizma i psihološke dobrobiti, ili narušenog mentalnog zdravlja je sasvim utemeljeno. Provedeno je jedno istraživanje na australskim studentima u kojem se koristila multidimenzionalna mjera perfekcionizma te dvije mjere emocionalnog doživljaja. Rezultati su pokazali kako postoji značajna pozitivna povezanost između perfekcionizma i depresije, anksioznosti i stresa. Taj rezultat neovisan je o dobi i spolu (Schweitzer i Hamilton, 2002). Ti rezultati se podudaraju s prethodnim istraživanjima koja ukazuju da su dvojbe oko aktivnosti specifične za anksioznost (Hewitt i Flett, 2004; prema Frost i sur., 1993) te kako su depresija i negativni afekti korelirani sa zabrinutosti zbog pogrešaka, sumnje u vezi aktivnosti i roditeljskih prigovaranja. Istraživanje ukazuje na to kako zdravi, adaptivni perfekcionizam može biti koristan za studente na fakultetu. Nalazi pokazuju da studenti koji imaju sklop dosljednih visokih samoočekivanja za vrijeme kojih ostaju optimistični u suočavanju s preprekama ujedno imaju i više uspjeha za razliku od svojih neperfekcionista vršnjaka i u akademskom i socijalnom smislu. Studenti koji su adaptivni perfekcionista skloniji su imati više samopoštovanje i manju anksioznost, stres i depresivnost te bolje ocjene (Gnilka, Asby i Noble, 2012; Rice, Vergara i Aldea, 2006). Pored toga, studenti s visokim adaptivnim perfekcionizmom neće prokrastinirati u zadacima i više će se uključivati u aktivne i strategije suočavanja sa stresom koje se odnose na rješavanje

problema uoči pojave akademskih prepreka (Noble, Ahsby i Gnilka, 2014). Suprotno tome, pojedinci s nezdravim i neadaptivnim perfekcionizmom zaokupljeni su diskrepancom između svojih visokih, ponekad rigidnih standarda i vlastite izvedbe. Kao studenti, neadaptivni perfekcionista su prestrogi prema sebi – na primjer, postaju izmučeni samo jednim bodom koji im nedostaje na ispitu ili razočarani kada ne dobiju najbolju ocjenu na godini. Takvi studenti često pate od sumnjanja u sebe i obeshrabreni su. Kao posljedica toga mogu doživjeti lošiju socioemocionalnu prilagodbu i akademsko postignuće (Rice i sur., 2006). Studenti s neadaptivnim perfekcionizmom će više prokrastinirati i više će se oslanjati na manje učinkovite strategije suočavanja kao što je izbjegavanje i samookrivljavanje pred izazovima koji dolaze (Gnilka i sur., 2012). Znakovi nedaptivnog perfekcionizma se nikad ne trebaju smatrati bezazlenima, jer mogu dovesti do visokih razina stresa i anksioznosti, negativnih obrazaca razmišljanja, pa čak i suicidalnih ideja (Chang, Watkins i Bank, 2004).

Pored toga, važno je spomenuti kako se ispitna anksioznost pojavljuje kod osoba koje imaju izražen neadaptivan perfekcionizam, jer je uzrokovana visokim osobnim standardima osoba koje očekuju savršen uspjeh i imaju strah od toga da ne mogu zadovoljiti vlastite standarde. Sarason i Stoops (1978, prema Sarason, 1981) tvrde da su visoko anksiozne osobe lošije u obavljanju zadataka kad se odvija evaluacija, a njihova izvedba je pod snažnim utjecajem preokupacije greškama i njihovim posljedicama. Dakle, na mentalno zdravlje studenata uvelike utječe ispitna anksioznost koja doživljena u ispitnim situacijama može imati brojne negativne učinke. Ispitna anksioznost povezana je i s nižim školskim uspjehom i uzrokuje emocionalnu patnju, te je povezana s niskim samopoštovanjem, negativnim stavovima prema učenju, ovisnosti i pasivnosti, s agresivnosti te s nepovoljnim statusom u društvu (Cvitković i Jakab, 2006).

Danas većina autora smatra da ispitna anksioznost sadrži dvije dimenzije, a to je afektivna dimenzija koja se odnosi na emocionalnost i kognitivna dimenzija koja se odnosi na zabrinutost (Zeidner, 1998). Brojna istraživanja pronašla su povezanosti između ispitne anksioznosti u kontekstu emocija i emocionalnih stanja (Zeidner, 1998) i mentalne bolesti (Liu and Lu, 2012; Akinsola i Nwajei, 2013) Na primjer, Akinsola i Nwajei (2013) pokazali su kako su ispitna anksioznost i depresivnost pozitivno povezane ($r=.32$). Ispitna anksioznost se smatra jednim aspektom emocionalne dobrobiti. S obzirom na to, negativna povezanost između subjektivne

dobrobiti i ispitne anksioznosti je vjerojatnija. Transakcijski model proizlazi iz kognitivno-motivacijskog istraživanja i objašnjava kako ispitna anksioznost nije samo povezana s procjenom prijetnje, nego i s drugim negativnim i pozitivnim evaluacijama i pridruženim emocijama (Ringeisen i Buchwald, 2010). Najvažnija sastavnica tog modela je pojam stresa kao rezultata procjene pojedinca o tome da je njegov odnos s okolinom poremećen jer bez takve procjene nema ni stresa bez obzira na objektivne opasnosti koje događaj donosi (Folkman i Lazarus, 1985). Stoga, ispitna anksioznost može biti prediktor promjena u emocionalnim i kognitivnim sastavnicama subjektivne dobrobiti. Nadalje, pronađeno je kako je ispitna anksioznost pozitivno povezana s višim emocionalnim fokusom i većim izbjegavanjem. Zaključak toga je da se može pretpostaviti kako obje komponente ispitne anksioznosti negativno utječu na promjene u komponentama subjektivne dobrobiti (Steinmayr, 2015).

Rezultati istraživanja (Abdollahi i Talib, 2015) pokazuju da su veća emocionalna inteligencija i adaptivni perfekcionizam negativni prediktori ispitne anksioznosti, a neadaptivni perfekcionizam je pozitivan i značajan prediktor ispitne anksioznosti. Također, pronađeno je kako je emocionalna inteligencija moderator odnosa između neadaptivnog perfekcionizma i adaptivnog perfekcionizma s ispitnom anksioznosti. Prema tome, emocionalna inteligencija se treba smatrati zaštitnim faktorom koji može smanjiti vjerojatnost pojave ispitne anksioznosti i samim time probleme mentalnog zdravlja. Dakle, studenti s višom emocionalnom inteligencijom i adaptivnim perfekcionizmom su skloniji imati pozitivna očekivanja ishoda i manje su podložni ispitnoj anksioznosti s obzirom na studente s niskom emocionalnom inteligencijom i neadaptivnim perfekcionizmom (Eum i Rice, 2011). Objašnjenje za to je da pojedinci s većom emocionalnom inteligencijom mogu upravljati, kontrolirati i regulirati emocije kod sebe i drugih, te više primjenjuju adaptivna ponašanja čak kada ih drugi procjenjuju. Pojedinci koji su snažni u upravljanju i kontroli svojih emocija manje su osjetljivi na utjecaj neugodnih emocija nego pojedinci s niskom emocionalnom inteligencijom te su opremljeni socijalnim vještinama i adaptivnim ponašanjima u ispitnim situacijama. Ukratko, takvi pojedinci manje će doživljavati ispitnu anksioznost, iz razloga što mogu smanjiti emocionalnu neravnotežu i poboljšati emocionalnu kontrolu kako bi se nosili s neugodnim emocijama u usporedbi s onima koji imaju nisku razinu emocionalne inteligencije (Abdollahi i Talib, 2015). S obzirom da su krivnja i sram bolne emocije povezane s neadaptivnim perfekcionizmom, emocionalna inteligencija igra ključnu ulogu u kontroli, reguliranju

i nošenju s neugodnim emocijama kao što su krivnja i sram s ciljem doživljavanja ispitne anksioznosti u manjoj mjeri. Rezultati ovog istraživanja također objašnjavaju kako perfekcionista s visokom emocionalnom inteligencijom imaju manju vjerojatnost da budu ispitno anksiozni, dok oni s niskom emocionalnom inteligencijom će biti više ispitno anksiozni, a takvi nalazi proširuju razumijevanje odnosa između perfekcionizma i ispitne anksioznosti uzimajući u obzir posredničku ulogu emocionalne inteligencije u tom odnosu. Perfekcionizam nije jedini čimbenik koji igra ulogu u ispitnoj anksioznosti, nego i emocionalna inteligencija može ublažiti odnos između perfekcionizma i ispitne anksioznosti. Iako se ne može odrediti uzročnost, moguće je da trening emocionalne inteligencije može smanjiti utjecaj ispitne anksioznosti i mogućnost pojave neadaptivnog perfekcionizma. S obzirom da je studiranje vrijeme kada je osoba stalno izložena ispitnim situacijama, oni studenti koji su vulnerabilni, češće će doživljavati ispitnu anksioznost i to može povećavati rizik za razvoj problema mentalnog zdravlja.

Cilj, problemi i hipoteze

Cilj

Ispitati ulogu emocionalne inteligencije, perfekcionizma i ispitne anksioznosti u objašnjenju mentalnog zdravlja studenata.

Problemi

1. Utvrditi izravan doprinos emocionalne inteligencije, perfekcionizma te ispitne anksioznosti u objašnjenju mentalnog zdravlja studenata.
2. Ispitati ulogu ispitne anksioznosti kao medijatora odnosa između emocionalne inteligencije i perfekcionizma te mentalnog zdravlja studenata.

Hipoteze

H1. Pretpostavlja se da će niža emocionalna inteligencija, neadaptivne dimenzije perfekcionizma i viša ispitna anksioznost predviđati slabije mentalno zdravlje kod studenata, dok će adaptivne dimenzije perfekcionizma predviđati bolje mentalno zdravlje.

H2. Pretpostavlja se da će ispitna anksioznost posredovati u odnosu emocionalne inteligencije i perfekcionizma s mentalnim zdravljem studenata.

Metoda

Sudionici

U istraživanju je sudjelovalo 222 studenata, od čega je 185 (83.3%) ženskog, a 37 (16.7%) muškog spola. Uzorak se sastoji od 205 (92.3%) posto redovnih i 17 (7.7%) izvanrednih studenata sa Sveučilišta i Veleučilišta različitih usmjerenja u Republici Hrvatskoj, s tim da prevladavaju fakulteti društvenih znanosti. Većina studenata bili su studenti druge godine preddiplomskog studija (30.9%), a manji dio treće godine preddiplomskog studija (25.1%). Raspon dobi bio je od 18 do 30, s prosječnom dobi $M=22$, $SD=2$, 03 .

Instrumenti

U svrhu ispitivanja emocionalne inteligencije, koristio se **Test upravljanja emocijama** (TUE; Babić Čikeš i Buško, 2014) koji se sastoji od ukupno trinaest zamišljenih situacija u kojima se javljaju različite emocije. Za svaku situaciju navedena su četiri moguća ponašanja osobe u toj situaciji, a razlikuju se po tome koliko su korisna za osobu. Test se ukupno sastoji od 52 čestice. Zadatak sudionika je da za svako navedeno ponašanje na skali od -3 do +3 procijeni koliko je to ponašanje korisno ili štetno za ublažavanje neugodnih i pojačavanje ili održavanje ugodnih osjećaja u određenoj situaciji. Primjer jedne od čestica je «Sandro sutra na poslu drži prezentaciju o kojoj mu ovisi napredovanje, te zbog toga osjeća veliku tremu.»

Ukupni rezultat u testu predstavlja zbroj bodova na svim česticama i veći rezultat ukazuje na bolje upravljanje emocijama. Točnost odgovora je pri konstrukciji upitnika određena prema kriteriju eksperta, pri čemu se točan odgovor boduje s dva boda, susjedni odgovori s jednim bodom, a svi ostali odgovori s nula bodova. Skala ima adekvatnu pouzdanost, pri čemu Cronbach α iznosi .86 (Majić, 2014). Cronbach α za cijelu skalu u ovom istraživanju iznosi .61.

Za ispitivanje perfekcionizma koristila se **Multidimenzionalna skala perfekcionizma** (MPS – F; Frost i sur. 1990) koja se sastoji od 35 tvrdnji koje mjere perfekcionizam kroz šest dimenzija: osobni standardi, zabrinutost zbog pogrešaka, roditeljska očekivanja, roditeljska prigovaranja, dvojba u vlastitu izvedbu i organiziranost. Ispitanik odgovara tako da procjenjuje stupanj svog slaganja s pojedinom tvrdnjom na skali Likertovog tipa od pet stupnjeva (od 1-*potpuno se slažem* do 5-*potpuno se ne slažem*). Jedan primjer čestice je «Moji roditelji postavili su mi jako visoke standarde.» U istraživanju Frosta i sur. (1990) koeficijenti pouzdanosti tipa Cronbach Alpha iznose od .77 do .93 koji se odnose na ukupni rezultat. Osim ukupnog rezultata, mogu se računati i rezultati na pojedinim dimenzijama. Koeficijenti pouzdanosti tipa Cronbach Alpha su .82 za osobne standarde (9 čestica), .86 za organiziranost (6 čestica), .82 za roditeljski pristanak (9 čestica), .74 za zabrinutost zbog pogrešaka (7 čestica), .70 za dvojbe oko vlastitih postupaka (3 čestice) (Frost i sur., 1990). Viši rezultat ukazuje na veći perfekcionizam. Cronbach Alpha u ovom istraživanju za ukupni rezultat iznosi .90. Koeficijenti pouzdanosti za osobne standarde su .72, .68 za organiziranost, .80 za roditeljski pritisak, .71 za zabrinutost zbog pogrešaka, .68 za dvojbe oko vlastitih postupaka.

Za utvrđivanje ispitne anksioznosti koristio se **Upitnik ispitne anksioznosti** (Arambašić, Lugomer i Vizek-Vidović, 1989) koji je nastao po uzoru na Spielbergerov Test Anxiety inventory (1980). Upitnik je adaptiran za korištenje na studentskoj populaciji (Živčić-Bećirević, 2003). Sadrži 32 tvrdnje koje mjere emocionalnost (npr. „Čak i kad sam se dobro pripremio za ispit, osjećam se vrlo tjeskobno“) i zabrinutost (npr. „Za vrijeme ispita razmišljam o posljedicama neuspjeha“). Odgovori se boduju na skali od četiri stupnja (od „1- nikad“ do „4- jako

često/gotovo stalno“), a rezultate je moguće odrediti kao ukupni rezultat ili kao rezultate na pojedinim subskalama. Pouzdanost cijele skale iznosi .93. Upitnik je korišten na hrvatskoj populaciji studenata, a dobiveni su podaci u skladu s rezultatima koje navodi autorica (Živčić-Bećirević, 2003). Viši rezultat ukazuje na izraženiju ispitnu anksioznost. Cronbach Alpha cijele skale u ovom istraživanju iznosi .93.

Za utvrđivanje mentalnog zdravlja koristio se **Inventar mentalnog zdravlja** (Mental Health Inventory; MHI-38; Veit i Ware, 1983), a to je upitnik koji je konstruiran za procjenu mentalnog zdravlja nekliničke (kao i kliničke) populacije. Sadrži 38 čestica kojima se ispituju dva aspekta mentalnog zdravlja, pozitivno (npr. „U posljednjih mjesec dana, koliki dio vremena vam je budućnost izgledala obećavajuće i puna nade?„) i negativno (npr. „Jeste li se osjećali depresivno u posljednjih mjesec dana?„). *Globalni indeks mentalnog zdravlja* predstavlja kompozitnu mjeru mentalnog zdravlja i uključuje sve čestice iz inventara. Viši indeks ukazuje na negativno mentalno zdravlje. Rezultati se utvrđuju za svaku skalu na način da se zbroje odgovori njihovih čestica pri čemu je potrebno određene čestice rekodirati. Veći rezultat ukazuje na veći stupanj globalnog odnosno, pozitivnog i negativnog mentalnog zdravlja.

Kako bi se provjerila faktorska struktura inventara, provedena je faktorska analiza. Keisser-Guttmanov kriterij ukazivao je na prisutnost više neinterpretabilnih faktora. S druge strane, Scree test ukazivao je na prisutnost dva faktora. Kako je ovakva struktura bila sukladnija teoretskim postavkama odlučili smo se za taj izbor. Putem metode zajedničkih faktora uz kosokutnu rotaciju izdvojena su dva faktora. Prvi faktor nazvan je *negativno mentalno zdravlje* te objašnjava 39,587% varijance i uključuje sve čestice koje u originalnoj verziji ispituju negativni aspekt mentalnog zdravlja. Drugi faktor nazvan je *pozitivno mentalno zdravlje* te objašnjava 4,373% varijance i uključuje sve čestice koje u originalnoj verziji instrumenta ispituju pozitivno mentalno zdravlje. Ukupan broj čestica kod ljestvice negativnog mentalnog zdravlja je 23, a pozitivnog 15. Provjerene su i pouzdanosti ljestvica. Na australskom uzorku studenata Cronbach alpha cijelog inventara iznosi $\alpha=.93$, dok pouzdanost subskale za negativno mentalno zdravlje iznosi $\alpha=.94$, a za pozitivno mentalno zdravlje $\alpha=.92$ (Heubeck i Neill, 2000) Cronbach Alpha za mjeru ukupnog indeksa mentalnog zdravlja u ovom istraživanju iznosi .96.

Postupak

Podaci su se prikupili online ispitivanjem. U uputi je pisalo da se traže redovni i izvanredni studenti sa svrhom ispitivanja najčešćih doživljaja i problema koje studenti mogu imati. Navedeno je kako je istraživanje u potpunosti anonimno i dobrovoljno, te da se prikupljeni podaci koriste isključivo u istraživačke svrhe te se analiziraju na grupnoj, a ne na individualnoj razini. Pisalo je kako se od njih očekuje da na pitanja odgovaraju što iskrenije. Na početku svakog upitnika bila je napisana specifična uputa instrumenta koju prije nego počnu odgovarati, trebaju pročitati. Na kraju online upitnika nakon zahvale stajali su podaci savjetovališta s objašnjenjem da ukoliko osjete potrebu za podrškom, mogu se slobodno obratiti. Do sudionika se dolazilo metodom snježne grude i objavljivanjem upitnika u zajedničkim grupama na društvenim mrežama svih Sveučilišta i Veleučilišta u Republici Hrvatskoj. Ispunjavanje upitnika je trajalo približno 30 minuta.

Rezultati

Prije početka statističke obrade podataka provjereno je distribuiraju li se podaci prema normalnoj raspodjeli. Korišten je Kolmogorov-Smirnovljev test normaliteta distribucije koji je pokazao da većina distribucija statistički značajno odstupa od normalne distribucije, dok odstupanja nema samo kod ispitne anksioznosti. Nedostatak tog testa je što se pri velikim uzorcima čak i mala odstupanja od normalnosti smatraju značajnima (Field, 2013). Stoga, najbolje je zaključiti je li distribucija normalna na temelju pregleda histograma (Field, 2013) i računanja asimetričnosti i spljoštenosti distribucija (Petz, Kolesarić i Ivanec, 2012). Vizualni pregled histograma pokazuje blagu asimetričnost u istom smjeru. Pregledom asimetričnosti i spljoštenosti utvrđeno je da se dobivene vrijednosti nalaze u rasponu od -2 do 2. Osim toga, prema Klineu (2005) distribucija se može smatrati normalnom ako je vrijednost indeksa asimetričnosti manja od tri, a indeksa spljoštenosti manja od osam. Time je zadovoljen i taj uvjet, zbog čega se može provesti planirana obrada, jer točnost rezultata neće biti narušena. U daljnjoj obradi su korišteni parametrijski postupci. Izračunati su deskriptivni podaci za sve ispitane varijable. U tablici 1. prikazani su deskriptivni podaci.

Tablica 1. Deskriptivni podaci ispitivanih varijabli ($N=222$).

	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>min</i>	<i>Max</i>	<i>Teorijski raspon</i>
Indeks mentalnog zdravlja	120.77	23.33	56	182	38 – 226
Upravljanje emocijama	58.61	8.83	26	78	0 – 104
Ispitna anksioznost	77.16	18.19	40	126	32 – 163
Zabrinutost zbog pogrešaka	20.75	7.96	9	44	9 – 45
Dvojbe oko aktivnosti	11.08	3.79	4	20	4 – 20
Roditeljska očekivanja	11.34	4.78	5	25	5 – 25
Roditeljska prigovaranja	7.30	3.54	4	20	4 – 20
Osobni standardi	21.92	5.71	9	35	7 – 35
Organiziranost	23.22	5.09	7	30	6 – 35

Legenda: *M* – aritmetička sredina; *SD* – standardna devijacija; *min* – opažene minimalne vrijednosti; *max* – opažene maksimalne vrijednosti.

Dobiveni rezultati na inventaru mentalnog zdravlja pokazuju kako su sudionici prosječnog mentalnog zdravlja. Nitko od sudionika nije postigao najniži teorijski rezultat, ali nitko nije ni blizu teorijskog maksimuma, što znači da nijedna osoba nema zabrinjavajuće narušeno mentalno zdravlje.

Na testu upravljanja emocijama sudionici ne pokazuju izrazito visoku emocionalnu inteligenciju, jer postižu prosječne rezultate, također nitko nije postigao ni teorijski maksimum ni teorijski minimum. Što se tiče skale ispitne anksioznosti sudionici svoje ispite doživljavaju umjereno stresnim. Ostvarene su prosječne vrijednosti na neadaptivnim dimenzijama i na svakoj su postignuti teorijski minimumi i maksimumi, osim na zabrinutosti zbog pogrešaka. Na adaptivnim dimenzijama rezultati su poprilično visoki.

Kako bi se provjerilo postoji li statistički značajna povezanost između korištenih varijabli, izračunati su Pearsonovi koeficijenti korelacije. Dobiveni rezultati prikazani su u tablici 2.

Tablica 2. Pearsonovi koeficijenti korelacije ispitanih varijabli.

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.
1. Upravljanje emocijama	–							
2. Zabrinutost zbog pogrešaka	.06	–						
3. Dvojbe oko aktivnosti	.06	.50*	–					
4. Roditeljska očekivanja	-.03	.43**	.28**	–				
5. Roditeljska prigovaranja	-.07	.40**	.33**	.67**	–			
6. Osobni standardi	.12*	.51**	.32**	.32**	.15*	–		
7. Organiziranost	.12*	-.03	.02	-.06	-.14*	.32**	–	
8. Ispitna anksioznost	.10	.40**	.43**	.15*	.22*	.10	-.07	–
9. Indeks mentalnog zdravlja	-.06	.26**	.27**	.05	.17**	-.02	-.26**	.42**

Legenda: * $p < 0.05$; ** $p < 0.01$

Dobiveni koeficijent korelacije iz tablice 2. pokazuje da upravljanje emocijama jedino povezano s adaptivnim dimenzijama perfekcionizma.

Nedaptivne dimenzije perfekcionizma nisko su pozitivno povezane s indeksom mentalnog zdravlja, osim roditeljskih očekivanja koja ne pokazuju nikakvu povezanost s mentalnim zdravljem. Osobni standardi, također, nisu povezani s mentalnim zdravljem. To znači da su studenti koji zabrinutiji oko pogrešaka i koji imaju više dvojbi oko aktivnosti te doživljavaju više roditeljskih prigovaranja ujedno imaju i više problema mentalnog zdravlja.

Od adaptivnih dimenzija perfekcionizma, samo je organiziranost u niskoj negativnoj povezanosti s indeksom mentalnog zdravlja. To znači da što su studenti organiziraniji, to imaju bolje mentalno zdravlje.

Ispitna anksioznost je umjereno pozitivno povezana s indeksom mentalnog zdravlja, što znači da ispitno anksiozniji studenti imaju negativnije mentalno zdravlje.

Kako bi se utvrdio doprinos perfekcionizma u objašnjenju mentalnog zdravlja, provedena je hijerarhijska regresijska analiza.

Prije samog provođenja bilo je potrebno je utvrditi da među prediktorima ne postoji multikolinearnost. Taj kriterij je zadovoljen te je utvrđeno da su tolerancije između svih prediktora veće od 0.1, dok nijedan faktor inflacije varijance (VIF) nije veći od 10 (Field, 2013).

Testiranje izravnog doprinosa perfekcionizma i ispitne anksioznosti u objašnjenju indeksa mentalnog zdravlja provedeno je na način da su u prvi korak hijerarhijske regresijske analize s obzirom da su neujednačeni sudionici po sociodemografskim karakteristikama uvršteni su sociodemografski podaci kako bi se kontrolirao njihov efekt, a u drugom koraku dodane su dimenzije perfekcionizma koje

su značajno povezane s kriterijem. U trećem koraku je dodana ispitna anksioznost. S obzirom da emocionalna inteligencija nije pokazala značajne korelacije s mentalnim zdravljem, nije uključena kao prediktor u regresijsku analizu. Dobiveni rezultati prikazani su u tablici 3.

Tablica 3. Rezultati hijerarhijske regresijske analize kod ispitivanja odnosa perfekcionizma i indeksa mentalnog zdravlja kao kriterija.

	R	R ²	ΔR ²	F	β
1. korak	.20*	.04*	-	3.06*	
Spol					.03
Redovni/Izvanredni					-.12
Godina studija					-.17*
2. korak	.42**	.18**	.14**	6.53**	
Spol					.04
Redovni/Izvanredni					-.09
Godina studija					-.19**
Zabrinutost zbog pogrešaka					.17*
Dvojbe oko aktivnosti					.16*
Roditeljska prigovaranja					.06
Organiziranost					-.19**
3. korak	.50**	.25**	.07**	8.84**	
Spol					.05
Redovni/Izvanredni					-.09
Godina studija					-.14*
Zabrinutost zbog pogrešaka					.08
Dvojbe oko aktivnosti					.07
Roditeljska prigovaranja					.04
Organiziranost					-.17**
Ispitna anksioznost					.32**

Legenda: **p < 0.01; *p < 0.05; R – koeficijent multiple korelacije; R² - koeficijent multiple determinacije; ΔR² - dodatna količina varijance kriterija koju su objasnili prediktori uvršteni u tom koraku; F - F-omjer; β – standardizirani koeficijent

Rezultati hijerarhijske regresijske analize za sociodemografske podatke objašnjavaju 4% varijance kriterija, pri čemu je značajan prediktor samo godina studija, što znači da studenti nižih godina studija imaju više problema mentalnog zdravlja. U drugom koraku, dodavanjem zabrinutosti zbog pogrešaka, dvojbe oko aktivnosti, roditeljskih prigovaranja i organiziranosti u analizu pokazalo se kako perfekcionizam objašnjava dodatnih 18% varijance kriterija. Značajnim prediktorima su se pokazali zabrinutost zbog pogrešaka i dvojbe oko aktivnosti. Prema vrijednosti

standardiziranog β koeficijenta vidljivo je da veća zabrinutost zbog pogrešaka i izraženije dvojbe oko aktivnosti doprinose negativnijem mentalnom zdravlju. Također se značajnim prediktorom pokazala adaptivna dimenzija perfekcionizma, a to je organiziranost. Prema vrijednosti standardiziranog β koeficijenta vidljivo je da veća organiziranost doprinosi boljem općem mentalnom zdravlju. Dodavanjem ispitne anksioznosti u trećem koraku podaci pokazuju da ona objašnjava dodatnih 25% varijance kriterija te se također pokazuje kao značajan prediktor, pri čemu beta ponder upućuje na to da veća ispitna anksioznost doprinosi lošijem općem mentalnom zdravlju. U trećem koraku zabrinutost zbog pogrešaka i dvojbe oko aktivnosti nisu više značajni prediktori što sugerira medijaciju, a organiziranost je i dalje značajan prediktor što sugerira da ima direktan učinak ili postoji mogućnost da neki drugi čimbenici posreduju koji nisu ispitani.

Baron i Kenny (1986) navode da se procjena medijacijskog utjecaja odvija se u nekoliko koraka. Prvo, treba odrediti postoji li odnos na koji se može ostvariti medijacijski utjecaj, što se testira regresijskom analizom, tj. provjerava se predviđa li prediktor kriterij. Drugo, provjerava se značajnost doprinosa prediktora za objašnjenje varijance medijacijske varijable koja u tom koraku u regresijskoj jednadžbi predstavlja kriterij. U ovom slučaju utvrđeno je da su zabrinutost zbog pogrešaka i dvojbe oko aktivnosti značajni prediktori ispitne anksioznosti. Izračunati su standardizirani beta koeficijenti za zabrinutost zbog pogrešaka ($\beta=.28$ $p<.01$) i za dvojbe oko aktivnosti ($\beta=.26$ $p<.01$). Zajedno ti prediktori objašnjavanju dodatnih 25 posto varijance kriterija. Treće, provjerava se predviđa li medijator kriterij nakon kontrole učinka prediktora. Četvrto, ispituje se ostaje li inicijalni prediktor i dalje značajan za objašnjavanje varijance kriterija kada se u regresijsku jednadžbu uvrstila i medijacijska varijabla kao prediktor. Postojanje medijacije manifestira se kroz smanjenje u veličini ili utvrđivanje neznačajnosti regresijskog koeficijenta za inicijalni prediktor, uz statistički značajan doprinos medijatorske varijable za objašnjavanje varijance kriterija.

U ovim analizama utvrđena je prisutnost neizravnih odnosa. Provjeravalo se doprinosi li perfekcionizam kriteriju indeksu mentalnog zdravlja putem ispitne anksioznosti. Rezultati pokazuju kako je ispitna anksioznost medijator povezanosti perfekcionizma i indeksa mentalnog zdravlja. U toj analizi radi se o potpunoj medijaciji, pri čemu su prediktori neadaptivnih dimenzija perfekcionizma (zabrinutost

zbog pogrešaka i dvojbe oko aktivnosti) postali neznačajni, a doprinos ispitne anksioznosti kao medijatora je značajan.

Rasprava

U ovom istraživanju nastojala se provjeriti uloga emocionalne inteligencije, perfekcionizma i ispitne anksioznosti u objašnjenju mentalnog zdravlja studenata. Istraživanje je pokazalo da između upravljanja emocijama i mentalnog zdravlja nema statističke značajne povezanosti. Takav nalaz nije u skladu s postavljenom hipotezom koja tvrdi da će studenti s višom emocionalnom inteligencijom imati bolje mentalno zdravlje, odnosno studenti s niskom emocionalnom inteligencijom imati više problema mentalnog zdravlja. Istraživanja o toj povezanosti uglavnom ne daju sukladne rezultate. U istraživanju u kojem se ispitala uloga emocionalne inteligencije u odnosu između stresa i mentalnog zdravlja, dobiveno je kako je stres povezan s većom depresivnosti, beznađem i suicidalnih ideja među ljudima s visokom emocionalnom percepcijom, dok su osobe s lošim upravljanjem tuđih emocija imali više suicidalnih ideja. Iz toga se može zaključiti kako su emocionalna percepcija i upravljanje tuđim emocijama dvije različite mjere, što sugerira da je emocionalna inteligencija složen konstrukt. Ljudi koji su loši u percepciji tuđih emocija mogu biti manje osjetljivi za utjecaj stresa (Simpson i sur., 1995). Slično tome, neka istraživanja su pokazala kako su sklonost ne razmišljanjima o mislima i osjećajima i slabija psihološka svjesnost povezana s nižom anksioznosti, depresivnosti i paranojom te s većim samopoštovanjem (Farber 1989; McCallum i Piper, 2001). Ta istraživanja pokazuju kako izbjegavanje ili potiskivanje osjećaja može ponekad biti dobro za mentalno zdravlje, barem kratkoročno. Neki aspekti emocionalne inteligencije ne moraju uvijek biti korisniji jer emocionalno perceptivni ljudi mogu biti osjetljiviji za štetne efekte stresa. Zbog niske percepcije emocija ljudi "misle" da su sretni i optimistični i na taj način štite svoje mentalno zdravlje, jer ne prihvaćaju činjenicu da bi se mogli osjećati depresivno ili suicidalno. Osim toga, da bi se dobila značajna povezanost emocionalne inteligencije i mentalnog zdravlja, bilo bi korisno osim sposobnosti obuhvatiti i neke druge aspekte emocionalne inteligencije koji su opisani u modelima Golemana i Barona (2014) kao što su različiti aspekti ličnosti, motivacijske faktore, vještine snalaženja u interpersonalnim odnosima, različite

socijalne vještine i sl. Nadalje, kako bi se dobila bolja mjera emocionalna inteligencija, moglo bi se provesti istraživanje u kojem bi se kombinirala različita testiranja uz neposredno procjenjivanje sposobnosti, a to su samoprocjene te procjene drugih ljudi. Još jedan od mogućih razloga zbog kojeg nije utvrđena povezanost između emocionalne inteligencije i mentalnog zdravlja jest ta što su studenti davali točne odgovore u testu upravljanja emocijama jer znaju prepoznati što je korisno, a što je štetno u zamišljenim situacijama, ali to ne znači nužno da u stvarnim životnim situacijama primjenjuju iste sposobnosti i ponašanja kako bi umanjili stres i pozitivno utjecali na vlastito mentalno zdravlje. U metanalizama dobivena je povezanost između emocionalne inteligencije i mentalnog zdravlja, ali samo kad se uzela mjera emocionalne inteligencije kao crte, a ne sposobnosti. Važno je spomenuti kako postoji razlika između mjera crte i sposobnosti, jer sposobnost emocionalne inteligencije može biti latentna. Alternativno objašnjenje takvog nalaza može se pripisati i vrlo čestoj pristranosti metode (Podsakoff, 2003) u kojoj su mjere percipirane crte emocionalne inteligencije i mentalnog zdravlja obje utemeljene na samoprocjenama (Schutte i sur., 2007).

Utvrđena je pozitivna povezanost emocionalne inteligencije i adaptivnih dimenzija perfekcionizma (organiziranost i osobni standardi), što je u skladu s prethodnim istraživanjem u kojem perfekcionističke težnje pozitivno koreliraju s crtom emocionalne inteligencije, dok su perfekcionističke zabrinutosti negativno povezane s crtom emocionalne inteligencije (Smith i sur., 2015). Perfekcionističke težnje, ukoliko ne uključuju negativne aspekte perfekcionizma, pozitivno su povezane s pozitivnim ishodima kao što je na primjer zadovoljstvo životom i negativno povezane s negativnim ishodima (negativna emocionalnost). Razlog tome je što pojedinci s izraženijim perfekcionističkim težnjama doživljavaju želju za napretkom na motivirajući način, učinkovito upravljaju svojim emocijama i skloni su implementiranju proaktivnih strategija suočavanja. Dakle, takve osobe posjeduju interpersonalne vještine i strategije upravljanja raspoloženjem kako bi mogle održavati zadovoljstvo životom te na taj način izbjegavaju simptome depresivnosti, anksioznosti i stresa. Takvi rezultati sugeriraju kako je emocionalna inteligencije više povezana s nekim zaštitnim faktorima prije nego s mentalnim zdravljem.

Kod ispitivanja povezanosti perfekcionizma s mentalnim zdravljem pokazalo se da su neadaptivne dimenzije perfekcionizma značajno povezane s indeksom

mentalnog zdravlja studenata, pri čemu studenti koji su zabrinutiji zbog pogrešaka s više dvojbi oko akcija i većim prigovaranjima roditelja imaju negativnije mentalno zdravlje, čime je potvrđena hipoteza koja je postavljena. Od adaptivnih dimenzija perfekcionizma, za osobne standarde nije pronađena povezanost s mentalnim zdravljem, ali se pokazalo da je organiziranost u negativnoj povezanosti s mentalnim zdravljem. Ti rezultati su sukladni s nalazima u kojima je pronađeno kako je negativan perfekcionizam rizičan čimbenik i za depresivnost i anksioznost, dok je pozitivan perfekcionizam zaštitni faktor (Asfar i sur., 2011). Mnoga istraživanja potvrđuju glavnu ulogu perfekcionizma u objašnjenju različitih psiholoških pitanja kod studenata koja uključuju anksioznost, depresivnost i beznadnost. Negativni ishodi su povezani s dimenzijama koje opisuju zabrinutost zbog pogrešaka, roditeljska očekivanja, roditeljska prigovaranja i dvojbe oko vlastitih akcija, dok su osobni standardi i organiziranost povezani s pozitivnim obilježjima kao što je usmjeravanje prema uspjehu, motivacija za postignućem i posvećenost cilju (Kurtović, 2013). Može se ustanoviti kako sebi-usmjeren perfekcionizam (osobne komponente perfekcionizma) podrazumijeva previsoke, nerealistične ciljeve koje osoba sebi postavlja i samim time postaje nesposobna prihvatiti vlastite pogreške, ali i da ima određeni adaptivni potencijal, jer su utvrđene korelacije sa snalažljivošću i konstruktivnim stremljenjima. U konačnici sebi-usmjeren perfekcionizam u kombinaciji s negativnim životnim događanjima sudjeluje u nastanku depresije (Kolić-Vehovac i Rončević, 2003).

U skladu s očekivanjima pokazalo se kako je ispitna anksioznost povezana s mentalnim zdravljem, odnosno studenti koji imaju veću ispitnu anksioznost imaju više problema mentalnog zdravlja. Ranija istraživanja u korelacijskoj analizi pokazuju kako je mentalno zdravlje pozitivno povezano sa ispitnom anksioznosti. Razlog tome je što ispitna anksioznost utječe na sva područja života (Lufi i sur., 2004). Negativne misli, samo-omaložavajuće izjave i razmišljanja o negativnim posljedicama neuspjeha vezanog za postignuće su jako štetna za subjektivnu dobrobit. Obično pojedinac, koji ima lošije mentalno zdravlje, može utvrđivati negativna samouvjerenja, kao na primjer da nije sposoban nositi se s ispitivanjima. Dakle, ako on ima više problema mentalnog zdravlja može biti pod većim rizikom da postane ispitno anksiozni student zahvaljujući povećanoj pažnji usmjerenoj na ispitivanje kojeg se boji i negativne strategije suočavanja. Suprotno tome, osoba koja je dobro prilagođena i koja ima

veće zadovoljstvom životom može biti sklona modificiranju znanja o sebi i usvajanju učinkovitijih strategija suočavanja, kao što je ulaganje više truda u učenje nakon loše izvedbe (Steinmyr, 2015).

Izravan doprinos perfekcionizma i ispitne anksioznosti mentalnom zdravlju

Kod ispitivanja doprinosa perfekcionizma i ispitne anksioznosti mentalnom zdravlju, pokazalo se da je godina studija značajan prediktor indeksa mentalnog zdravlja studenata. Pritom, pretpostavka je da stariji studenti imaju bolje opće mentalno zdravlje, jer su prošli razdoblje početnog razdoblja kad su se morali priviknuti i prihvatiti vlastite nedostatke, a mlađi studenti lošije, jer su izloženi većim uzrocima stresa koji su karakteristični za sam početak obrazovanja. To je sukladno s rezultatima drugih istraživanja koja pokazuju da početak većine psihičkih poremećaja je u razdoblju od 18 ili 19 do 24 ili 25. Starijim studentima postaje uvelike lakše nakon što se već prilagode, dok je studentima ranijih godina teže jer im je potrebno vremena da se naviknu na velike promjene kao što je preseljenje, obveze i odgovornosti, nova okolina, itd. Utvrđeno je kako studenti prve godine imaju često neprikladne sposobnosti za suočavanje sa stresom i manjak autonomije, a kao posljedica toga što se ne uspiju prilagoditi fakultetskim obavezama javljaju se mentalni poremećaji (Verger i sur., 2009).

Rezultati ovog istraživanja pokazali su da neadaptivne i adaptivne dimenzije perfekcionizma i ispitna anksioznost značajno doprinose mentalnom zdravlju studenata, pri čemu veća zabrinutost zbog pogrešaka, izraženije dvojbe oko aktivnosti i ispitna anksioznost omogućuju predviđanje lošijeg mentalnog zdravlja. Također, utvrđeno je da organiziranost omogućuje predviđanje boljeg mentalnog zdravlja. Ti rezultati se poklapaju s istraživanjima u kojima je utvrđeno da neadaptivne dimenzije perfekcionizma (neadaptivne evaluativne zabrinutosti) predviđaju psihopatologiju, a manje izražene iste dimenzije doprinose psihološkoj dobrobiti. Pokazalo se da su evaluativne zabrinutosti središnji aspekt koji se odnosi na psihopatologiju (depresivnost, strah od negativne procjene, simptomatologija poremećaja hranjenja), dok su adaptivne dimenzije perfekcionizma obilježje boljeg mentalnog zdravlja, jer imaju zaštitnu ulogu (Dibartolo, 2008). Zabrinutost zbog pogrešaka i dvojbe oko postupaka odražavaju sklonost tome da se osoba osjeća da zadaci nisu dovršeni na

način da dovedu do maksimalnog zadovoljstva i karakteristični su osjećaji ispraznosti i sumnje u kvalitetu izvedbe pojedinca. Razlog zašto te dvije neadaptivne dimenzije povećavaju rizik za probleme mentalnog zdravlja kod studenata nalazi se u tome što studentima nedostaje samopouzdanje i osjećaju se nedovoljno kompetentno. Osoba neprestano sumnja u sebe i smatra da zadatke ne obavlja dovoljno dobro. Također, sve spomenuto može dovesti do depresivnosti kao i straha od tuđih procjena ili gubitka poštovanja drugih ako osoba napravi pogrešku. Motivacija nije orijentirana prema postignuću, jer kod studenata postoji strah od neuspjeha zbog pesimističnih očekivanja koja se odnose na negativan ishod. Neprestana zaokupljenost pogreškama, neuspjesima i sumnja u kvalitetu vlastitih postupaka izraženija je tijekom početka studiranja kada se studenti po prvi put se susreću s određenim zadacima i puno strožim kriterijima. Kada studenti imaju nerealistično visoka očekivanja i kada procjenjuje sebe nedovoljno sposobnima, postat će sve više usmjereni na sebe umjesto na zadatak. U konačnici, kao rezultat nemogućnosti prilagodbe realnim okolnostima, studenti mogu biti pod povećanim rizikom za razvoj psiholoških problema. Karakteristično je kod osoba s neadaptivnim perfekcionizmom da se javljaju neugodne emocije, čak i kada se postignu objektivno dobri rezultati.

Vezano za organiziranost, ona može biti zaštitni faktor za probleme mentalnog zdravlja, jer ima poticaj na osobni rast i razvoj pojedinca. Adaptivni perfekcionista vole red i organizaciju, ali pri tome kod njih nije prisutan imperativ da njihova izvedba mora biti savršena. Dopuštaju si pogreške i ne zamjeraju sami sebi nedostatke koje doživljavaju. Na taj način mogu postići ugodu i uživati u aktivnostima i ispunjenim zadacima. Perfekcionistačka preferencija za urednošću je vrlo korisna, jer može imati pozitivne učinke na akademski uspjeh i prilagodbu. Osim toga, što je osoba organiziranija, bit će zadovoljnija i imat će povećanu razinu samopoštovanja, pri čemu osjećaj osobne vrijednosti nije uvjetovan postignućem ili strahom od neuspjeha. Takve pozitivne težnje su u pozitivnoj korelaciji s pozitivnim afektom i nisu povezane s depresijom ili negativnim afektom (Frost i sur., 1993).

Vezano za doprinos ispitne anksioznosti mentalnom zdravlju, ona je prediktor promjena u emocionalnim i kognitivnim aspektima subjektivne dobrobiti. Objašnjenje se može pronaći u biološkim istraživanjima koja pokazuju kako su negativne emocije koje se pojavljuju povezane s fiziološkim procesima, jer postoji utjecaj na autonomni živčani sustav na način da se aktivira simpatikus koji ubrzava rad srca i povisuje krvni tlak. Osim toga, povećava se aktivacija hipotalamo-hipofizno-adrenalne osi što

povećava otpuštanje kortizola, odnosno hormona stresa. Ispitna anksioznost povećava psihofiziološku reaktivnost na stresore zbog čega se pojedinci lošije suočavaju s njima, što povećava rizik za probleme mentalnog zdravlja (Spielberger i Vagg, 1995; prema Živčić-Bećirević i sur., 2008).

Neizravan doprinos perfekcionizma mentalnom zdravlju putem ispitne anksioznosti

Osim izravnih doprinosa, cilj istraživanja bio je ispitati i neizravne doprinose perfekcionizma mentalnom zdravlju putem ispitne anksioznosti. Pokazalo se kako je ispitna anksioznost medijator odnosa između neadaptivnih dimenzija perfekcionizma i mentalnog zdravlja. To znači da izražene neadaptivne dimenzije perfekcionizma imaju učinak na mentalno zdravlje preko ispitne anksioznosti. Dobiveni rezultati mogu se objasniti time što perfekcionizam podrazumijeva neugodne emocije jednake kao i ispitna anksioznost. Rezultati drugih istraživanja pokazuju kako se blizu pedeset posto varijance kognitivne ispitne anksioznosti može pripisati spolu, cijnim orijentacijama i perfekcionizmu. Rezultati ukazuju na to da je vjerojatnije da studenti koji su izrazito ispitno anksiozni budu žene koje imaju izbjegavajuću ciljnu orijentaciju i izražen neadaptivan perfekcionizam (Eum i Rice, 2011). Zabrinutost zbog pogrešaka je oblik neadaptivnog perfekcionizma i povezan je s mnoštvom negativnih ishoda koji uključuju ispitnu anksioznost, depresivnost i lošiju akademsku izvedbu. Također su osobni standardi negativno povezani s ispitnom anksioznošću. Kognitivna dimenzija ispitne anksioznosti uključuje zabrinutost koju prate negativne misli, samokritičnost i brige oko negativnih posljedica neuspjeha koji se pojavljuje tijekom ispitnih situacija (Zeidner, 1998). Također se smatra se da je ispitna anksioznost uzrokovana visokim osobnim standardima osoba koje očekuju savršen uspjeh i imaju strah od toga da ne mogu zadovoljiti vlastite standarde. U konačnici, iz svega se može zaključiti kako je neadaptivni perfekcionizam značajno povezan s ispitnom anksioznošću (Weiner i Carton, 2012). Prema dominantnim kognitivnim teorijama stresa i strategija suočavanja (Hobfoll, 1989; Lazarus i Folkman, 1984), kada ljudi dožive situaciju prijetećom i svoje resurse neadekvatnim kako bi se nosili s prijetošću, kao odgovor na njih imat će stresne reakcije, uključujući manifestnu anksioznost i pokušat će pronaći izlaz iz te situacije. Usvajanjem tog modela,

perfekcionista koji pate od straha od neuspjeha ili osjećaja neugode u vezi obavljanja određenih zadataka skloni su doživjeti ispitnu anksioznost koja doprinosi razvoju psiholoških problema. Postoji još jedno objašnjenje u vezi prirode ispitne anksioznosti zbog kojeg je upravo ona mehanizam djelovanja na mentalno zdravlje. Problemi mentalnog zdravlja mogu se pojaviti kada se studenti s visokim perfekcionizmom suočavaju sa zadatkom koji može izazvati zabrinutost u vezi procjena (kao što su ispiti). Budući da je strah od neuspjeha ključni čimbenik ispitne anksioznosti, može se zaključiti kako je on razlog zašto perfekcionista koji su zabrinuti zbog pogrešaka i koji sumnjaju u kvalitetu vlastite izvedbe prokrastiniraju i koriste neadaptivne strategije suočavanja kako bi izbjegli tjeskobu koja se veže za obavljanje zadataka. Kao posljedica toga sebe dovode u još stresnije i situacije koji mogu služiti kao okidači za razvoj psiholoških problema (Hashemi i Latifian, 2015).

Što se tiče adaptivnog perfekcionizma, organiziranost ima direktan utjecaj na mentalno zdravlje. Ispitna anksioznost u svojoj srži sadrži neugodne emocije i djeluje štetno na mentalno zdravlje pojedinca i potpuno se razlikuje od adaptivne dimenzije organiziranosti koja potiče pojedinca na rast i razvoj i ima pozitivne učinke na mentalno zdravlje.

Nedostaci i implikacije za buduća istraživanja

Provedeno istraživanje ima određena ograničenja. Prvo, istraživanje je korelacijsko, a ne eksperimentalno i ne mogu se donositi uzročno-posljedični zaključci. Nije moguće zaključiti uzrokuje li ispitna anksioznost lošije mentalno zdravlje ili je ispitna anksioznost samo posljedica narušenog mentalnog zdravlja. Drugo, u istraživanju se nije ispitivao odnos rizičnih i zaštitnih faktora s pozitivnim i negativnim mentalnim zdravljem, a to bi bilo korisno provjeriti u budućim istraživanjima. Treće, nedvojbeno je da je dužina upitnika mogla utjecati na odustajanje ispitanika od ispitivanja, jer je dužina upitnika povezana s naporom koji mora učiniti sudionik da bi odgovorio na upitnik, pa će se nakon određenog broja pitanja jednostavno umoriti. Nedostaci internetskih istraživanja su problemi s nereprezentativnošću uzorka, niska stopa odaziva, odustajanja od istraživanja prije kraja, mogući problemi s razumijevanjem uputa i materijala od strane ispitanika sa smanjenom mogućnošću dodatnih objašnjenja, tehnička ograničenja koja mogu

varirati s obzirom na konfiguraciju računala koje se koristi, visoka razina anonimnosti i niska razina odgovornosti ispitanika (Birnbaum, 2004).

U budućim istraživanjima trebalo bi samo poboljšati neke karakteristike ispunjavanja online upitnika. Bilo bi korisno dodati pokazatelja napretka u ispunjavanju upitniku, ilustracije i interaktivnost kako bi sudionici bili motiviraniji. Osim toga, nedostatak je taj što su podaci dobiveni samoprocjenom studenata, pa je upitno koliko su sudionici bili iskreni i motivirani. Postoji mogućnost da su davali socijalno poželjne odgovore.

Najveća prednost ovog istraživanja je ta što je ispitna anksioznost bitan rizični čimbenik za mentalno zdravlje studenata, jer se najčešće gleda na ispitnu anksioznost kao na problem u kontekstu akademskog uspjeha ili eventualno vještina učenja i suočavanja. Osim toga, neadaptivne dimenzije perfekcionizma kao rizičan čimbenik kod studenata doprinose ispitnoj anksioznosti koja onda narušava mentalno zdravlje. Bilo bi korisno da studenti koji imaju izražen neadaptivni perfekcionizam prvo uoče kod sebe negativan stil razmišljanja i preispitaju točnost perfekcionistačkih misli kako ne bi više procjenjivali vlastitu vrijednost na temelju svojih sposobnosti, jer takav negativan obrazac razmišljanja dovodi do povećane ispitne anksioznosti. Drugim riječima, kao pomoć u ublažavanju emocionalne nelagode studente bi bilo dobro podučiti kako da usvoje određene kognitivne tehnike za identifikaciju i modifikaciju negativnih automatskih misli. Na taj način povećat će učinkovitost u učenju i poboljšati svoje mentalno zdravlje (Cohn, 1998; prema Juretić i sur., 2009). Diaz, Glass, Arkhoff i Tanofsky-Kraff (Juretić i sur., 2009) su utvrdili da su u ispitnim situacijama negativne misli pozitivno povezane s ispitnom anksioznosti, dok su negativne misli, ispitna anksioznost i zabrinutost negativno povezane s akademskim uspjehom. Zaključak toga je da se ukljanjanjem negativnih misli može smanjiti uznemirenost, pojačati koncentracija, poboljšati raspoloženje i ublažiti problemi mentalnog zdravlja studenata.

Zaključak

Ovo istraživanje je imalo za cilj provjeriti ulogu emocionalne inteligencije, perfekcionizma i ispitne anksioznosti u objašnjenju mentalnog zdravlja studenata. Prema prvoj hipotezi, očekivalo se da će studenti koji imaju nižu emocionalnu inteligenciju, neadaptivne dimenzije perfekcionizma i višu ispitnu anksioznost imati slabije mentalno zdravlje, dok će adaptivne dimenzije perfekcionizma predviđati bolje mentalno zdravlje. Prvi dio hipoteze je odbačen, jer su rezultati pokazali kako emocionalna inteligencija nije povezana s mentalnim zdravljem i nije stavljena u regresijsku analizu. Neadaptivne dimenzije perfekcionizma (zabrinutost zbog pogrešaka, dvojbe oko aktivnosti i roditeljska prigovaranja) doprinose većim problemima mentalnog zdravlja, dok adaptivna dimenzija organiziranost doprinosi pozitivnom mentalnom zdravlju, čime je drugi dio hipoteze djelomično potvrđen. Pronađeno je da je ispitna anksioznost značajan pozitivan prediktor lošijeg mentalnog zdravlja i ona najviše doprinosi problemima mentalnog zdravlja. Dobivenim nalazima prvi dio zadnje hipoteze je odbačen. Prema tom dijelu hipoteze, očekivalo se da će ispitna anksioznost posredovati u odnosu emocionalne inteligencije s mentalnim zdravljem studenata, no nije bilo moguće utvrditi neizravan doprinos jer emocionalna inteligencija nije negativno povezana s mentalnim zdravljem. Prema drugom dijelu zadnje hipoteze, očekivalo se da će ispitna anksioznost posredovati u odnosu perfekcionizma i mentalnog zdravlja studenata. Rezultati su pokazali kako je ispitna anksioznost medijator u tom odnosu, što znači da osobe koje su zabrinutije zbog pogrešaka i imaju više dvojbi oko aktivnosti ostvaruju visoko negativno mentalno zdravlje putem visoke ispitne anksioznosti, čime je potvrđen drugi dio hipoteze. Također, adaptivna dimenzija perfekcionizma organiziranost je direktni prediktor boljeg mentalnog zdravlja.

Literatura

Abdollahi, A. i Talib, M. A. (2015a). Emotional intelligence as a mediator between rumination and suicidal ideation among depressed inpatients: The moderating role of suicidal history. *Psychiatry research*, 228(3), 591–597.

Asfar, H., Roohafza, H., Sadeghi, M., Saadaty, A., Salehi, M., Motamedi, M., Matinpour, M., Isfahani, H. N. i Asadollahi, G. (2011). Positive and negative perfectionism and their relationship with anxiety and depression in Iranian school students. *Journal of Research in Medical Science*, 16(1), 79-86.

Baron, R.M. i Kenny, D.A. (1986) The Moderator-Mediator Variable Distinction in Social Psychology Research. Conceptual, Strategic and Statistical Considerations. *Journal of personality and social psychology*, 51(6), 1173-1182.

Blanco C., Grant, F.B., Hasin, S.D., Liu, S.M., Olfson, M. i Okuda, M. (2008). Mental health of college students and their non-college-attending peers: results from the National Epidemiologic Study on Alcohol and Related Conditions. *Arch Gen Psychiatry*, 65, 1429-1437.

Birnbaum, M. H. (2004). Human Research and Data Collection via the Internet. *Annual Review of Psychology*, 55(1), 803–832.

Dibartolo, P. M. (2008). How Do the Dimensions of Perfectionism Relate to Mental Health? *Cognitive Therapy and Research*, 32(3), 401-417.

Ciarrochi, J., Deane, F.P. i Anderson, S. (2002). Emotional intelligence moderates the relationship between stress and mental health. *Personality and Individual Differences*, 32, 197-209.

Coleman, Andrew (2008). *A Dictionary of Psychology* (3 ed.). Oxford University Press.

Cvitković, D. i Jakab, A. W. (2006). Ispitna anksioznost kod djece i mladih s teškoćama učenja. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 2, 113-126.

Eum, K. i Rice, K.G. (2011). Test anxiety, perfectionism, goal orientation, and academic performance. *An Interantional Journal*, 24(2), 167-178.

Extremera, N. i Fernandez-Berrocal, P. (2006). Emotional intelligence as predictor of mental, social, and physical health in university students. *The Spanish Journal of Psychology*, 9(1), 45-51.

Farber, B.A. (1989). Psychological-mindedness: can there be too much of a good thing?. *Psychotherapy*, 26, 210-217.

Field, A.P. (2013). *Discovering statistics using IBM SPSS Statistics (4th Edition)*. London: Sage publications.

Folkman, S. i Lazarus, R.S. (1985). If it changes it must be a process: Study of emotion and coping during three stages of a college examination. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48(1), 150-170.

Frost, R.O., Marten, P. i Lahart, C. (1990) The dimensions of perfectionism. *Cognitive Therapy and Research*, 14, 449.

Frost, R.O., Heimberg, R.G., Holt, C.S., Mattia, J.I. i Neubauer, A.L. (1993). A comparison of two measures of perfectionism. *Personality and Individual Differences*, 14, 119-126.

Goleman. D. (1997). *Emocionalna inteligencija – zašto je važnija od kvocijenta inteligencije?* Zagreb: Mozaik knjiga.

Hashemi, L. i Latifian, M. (2014). Test Anxiety as a Mediator between Perfectionism and Academic Procrastination. *Journal of Teaching and Education*, 3, 509-520.

Hertel, J., Schütz, A. i Lammers, C.H. (2009). Emotional intelligence and mental disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 65(9), 942-954.

Heubeck, B. G., i Neill, J. T. (2000). Internal validity and reliability of the 30 item Mental Health Inventory for Australian Adolescents. *Psychological Reports*, 87, 431-440.

Hobfoll, S.E. (1989). Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress. *American Psychologist*, 44, 513-424.

Hunt, J. i Eisenberg, D. (2010). Mental Health Problems and Help-Seeking Behavior Among College Student. *Journal of Adolescent Health*, 46, 3-10.

Jokić-Begić, N., Lugomer Armano, G. i Vizek Vidović, V. (2009). *Vodič za savjetovatelje u području psihološkoga savjetovanja studenata*. Zagreb: Tisak Rotim i Market.

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

Kolić-Vehovac, S. i Rončević, B. (2003). Perfekcionizam, ispitna anksioznost i akademsko samopoimanje darovitih gimnazijalaca. *Društvena Istraživanja* 12(67), 679-702.

Kurtović, A. (2013). Odnos perfekcionizma i socijalne podrške sa anksioznošću i depresivnošću kod studenata. *Medica Jadertina*, 43(4), 189-200.

Lamers, S. M. A. (2012). *Positive Mental Health; measurement, relevance and implications*. Enschede: GildePrint.

Lazarus, R.S. i Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.

Lufi D., Okasha S., Cohen A. (2004). Test anxiety and its effect on the personality of students with learning disabilities. *Learning Disabilities Quarterly*, 3, 176–184.

Majić, D. (2014). Emocionalna inteligencija i kvaliteta romantičnih odnosa. Diplomski rad. Osijek: Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta u Osijeku.

Mayer, J. D. i Salovey, P. (1997). *Emotional Development and Emotional Intelligence*. New York: A Division of Harper Collins Publisher.

Mayer, D., Salovey, P., Caruso, D.R. i Sitarenios, G. (2001). Emotional Intelligence as a Standard Intelligence. *Emotion*, 1(3), 232-242.

McCallu, M. i Piper, W.E. (2001). Psychological mindedness and emotional intelligence. *Handbook of emotional intelligence*. San Francisco: Jossey-Bass.

Miloseva, L. i Vukosavljevic-Gvozden, T. (2014). Perfectionism Dimensions in Children: Association with Anxiety and Depression. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 159, 78-81.

Parameshvara, D. M. (2010). Malaysia mental health country profile. *International Review of Psychiatry*, 16, 167-76.

Petz, B., Kolesarić, V. i Ivanec, D. (2012). *Petzova statistika*. Jastrebarsko: Naklada Slap.

Podsakoff, P. M., MacKenzie, S. B., Lee, J. i Podsakoff, N. P. (2003). Common method biases in behavioral research: a critical review of the literature and recommended remedies. *Journal of Applied Psychology*, 88, 879–903.

Poh Keong, P., Chee Sern, L., Ming, F. i Che, I. (2015). The Relationship between Mental Health and Academic Achievement among University Students – A Literature Review. *GTAR*, 2, 755-764.

Ringeisen, T. i Buchwald, P. (2010). Test anxiety and positive and negative emotional states during an examination. *Cognition, Brain, Behavior. An*

Interdisciplinary Journal, 14(4), 431-447.

Sasanpour, M., Khodabakshi, M. i Nooryan, K. (2012). The Relationship between Emotional Intelligence, Happiness and Mental Health in Students of Medical Sciences of Isfahan University. *International Journal of Collaborative Research on Internal Medicine and Public Health*, 4(9), 1614-1620.

Schutte, N.S., Malouff, J.M., Thorsteinsson, E.B., Bhullar, N. i Rooke, S.E. (2007). A Meta-analytic investigation of the Relationship between Emotional Intelligence and Health. *Personality and Individual Differences*, 42, 921-933.

Schweitzer, R. i Hamilton, T.J. (2002) Perfectionism and Mental Health in Australian University Students: Is There a Relationship? *Journal of College Student Development*, 43(5), 684-695.

Shrout, P. E. i Bolger, N. (2002). Mediation in experimental and nonexperimental studies: New procedures and recommendations. *Psychological Methods*, 7, 422-445.

Smith, M.M., Saklofske, D.H. i Yan, G. (2015). Perfectionis, Trait Emotional Intelligence and Pyschological Outcomes. *Personality and Individual Differences*, 85, 155-158.

Steinmayr, R., Crede, J., McElvany, N. i Wirthwein, L. (2015). Subjective Well-Being, Test Anxiety, Academic Achievement: Testing for Reciprocal Effects. *Front Psychology*, 6, 56-62.

Spielberger, C. I Vagg, P. (1995). *Test anxiety: Theory, Assesment and Treatment*. Washington, DC: Taylor and Francis.

Stoeber, J., Harris., R.A. i Moon, P.S. (2007). Perfectionism and the experience of pride, shame, and guilt: Comparing healthy perfectionists, unhealthy perfectionists, and non-perfectionists. *Personality and Individual Differences*, 43, 131-141.

Vadla, D. (2011). *Značaj samoprocjene zdravlja za ocjenu mentalnog zdravlja i korištenje zdravstvene zaštite starijih osoba*. Doktorska disertacija, Sveučilište u Zagrebu.

Weiner, B.A. i Carton, J.S. (2012). Avoidant coping: A mediator of maladaptive perfectionism and test anxiety. *Personality and Individual Differences*, 52(5), 632-636.

WHO-World Health Organization (2014). Mental health: A state of well-being. Geneva.

Zeidner, M. (1998). *Test anxiety: The state of the Art*. New York: Plenum.

Zivin, K., Eisenberg, D., Gollust, S.E. i Golberstein, E. (2009). Persistence of mental health problems and needs in a college student population. *Journal of Affective Disorders*, 117(3), 180-5.

Zubčić, T., Vulić-Prtorić A. (2008). Multidimensionalna skala perfekcionizma (MPS-F), *Zbirka psiholoških skala i upitnika*, 4, 23-35.

Živčić-Bećirević, I. (2003). Uloga automatskih misli i ispitne anksioznosti u uspjehu studenata. *Časopis za opća društvena pitanja*, 12(5), 67.

Živčić-Bećirević, I., Juretić, J. i Miljević, M. (2009). Uloga metakognitivnih vjerovanja, automatskih misli za vrijeme učenja i atribucija uspjeha u objašnjenju ispitne anksioznosti i akademskog uspjeha studenata. *Psihološke teme*, 18(1), 119-136.