Odnos perfekcionizma i problema spavanja kod studenata

Gajšek, Verica

Master's thesis / Diplomski rad

2013

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:142:009610

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2024-03-29**

FILOZOFSKI FAKULTET
SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

Repository / Repozitorij:

FFOS-repository - Repository of the Faculty of Humanities and Social Sciences Osijek

zir.nsk.hr

dabar
DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJI

Sveučilište J.J. Strossmayera Osijek

Filozofski fakultet

Odsjek za psihologiju

ODNOS PERFEKCIONIZMA I PROBLEMA SPAVANJA KOD STUDENATA

Diplomski rad

Verica Gajšek

Mentor: Izv. prof. dr. sc. Gorka Vuletić

Sumentor: dr.sc. Ana Kurtović

Osijek, 2013.

Sadržaj

1. Uvod…….1

1.1. Perfekcionizam…….1

1.2. Problemi spavanja…….4

1.3. Odnos perfekcionizma i problema spavanja…….6

2. Cilj, problemi i hipoteze istraživanja……...…8

2.1. Cilj istraživanja…….8

2.2. Problemi……8

2.3. Hipoteze……..…..8

3. Metoda…….……8

3.1. Sudionici……..…….8

3.2. Mjerni instrumenti……9

3.3. Postupak ……10

4. Rezultati…….11

4.1. Deskriptivna statistika za dimenzije perfekcionizma i komponente spavanja…...…11

4.2. Korelacije između dimenzija perfekcionizma i pojedinih komponenti spavanja..….14

4.3. Razlike između dobrih i loših spavača na dimenzijama perfekcionizma……..16

5. Rasprava…….…17

5.1. Izraženost pozitivnog i negativnog perfekcionizma te problema spavanja……....17

5.2. Odnos perfekcionizma i problema spavanja…….……..……19

5.3. Kritički osvrt na istraživanje……...…23

5.4. Doprinos i praktične implikacije…….24

6. Zaključak …….....25

7. Literatura……....26

Odnos perfekcionizma i problema spavanja kod studenata

Sažetak

Malobrojna istraživanja koja su ispitivala odnos perfekcionizma i problema spavanja, ukazala su na mogućnost da je perfekcionizam predisponirajući faktor za razvoj problema spavanja. Stoga je cilj ovog istraživanja bio ispitati odnos između pozitivnog i negativnog perfekcionizma i problema spavanja kod studenata. Istraživanje je provedeno na 286 studenta Sveučilišta J.J.Strossmayera u Osijeku. Prikupljeni su sociodemografski podaci, podaci o kvaliteti i obrascima spavanja u posljednjih mjesec dana korištenjem Pittsburgh indeksa kvalitete spavanja (Buysse, Reynolds, Monk, Berman i Kupfer, 1989) te podaci o izraženosti pozitivnog i negativnog perfekcionizma korištenjem Ljestvice pozitivnog i negativnog perfekcionizma (Terry-Short, Owens, Slade i Dewey, 1995). U istraživanju je utvrđeno da je negativni perfekcionizam povezan sa slabijom subjektivnom kvalitetom spavanja, kraćim trajanjem spavanja, slabijim dnevnim funkcioniranjem te ukupnim rezultatom koji predstavlja zbroj pojedinačnih problema spavanja. S druge strane, pozitivni perfekcionizam nije se pokazao značajno povezanim niti s jednom komponentom spavanja. Nadalje, pokazalo se da se dobri i loši spavači međusobno značajno razlikuju i na pozitivnom i na negativnom. Dobri spavači postižu više rezultate na pozitivnom perfekcionizmu u odnosu na loše spavače, a razlika među grupama još je veća na negativnom perfekcionizmu gdje loši spavači postižu više rezultate. Dobiveni rezultati sugeriraju da negativni perfekcionizam ima ulogu u problemima spavanja dok se za pozitivni perfekcionizam može reći da ima zaštitnu funkciju.

Ključne riječi: problemi spavanja, pozitivni perfekcionizma, negativni perfekcionizam, studenti

The relationship between perfectionism and sleep problems among students

Summary

Few studies that have examinated the relationship between perfectionism and sleep problems, pointed to the possibility that perfectionism is predisposing factor for the development of sleep problems. Therefore, the aim of this study was to examine the relationship between positive and negative perfectionism and sleep problems among students. The study was conducted on 286 students at the University of Osijek. Sociodemographic data, data on the quality and patterns of sleep in the last month using Pittsburgh Sleep Quality Index (Buysse, Reynolds, Monk, Berman i Kupfer, 1989) and the data about the expression of positive and negative perfectionism using Positive and Negative Perfectionism Scale (Terry-Short, Owens, Slade i Dewey, 1995) were collected. The study found that negative perfectionism is associated with poorer subjective sleep quality, shorter sleep duration, poorer daily functioning, and total score which represents the sum of the individual sleep problems. On the other hand, positive perfectionism has not proved significantly associated with any component of sleep. Furthermore, it turned out that good and poor sleepers differ significantly on positive and negative perfectionism. Good sleepers scored higher results on positive perfectionism in relation to the poor sleepers, and the difference between groups was even greater at negative perfectionism where poor sleepers scored higher results. Obtained results suggest that negative perfectionism plays a role in sleep problems while for positive perfectionism can be said to have a protective function.

Key words: sleep problems, positive perfectionism, negative perfectionism, students

1. Uvod

Interes za perfekcionizmom kao konstruktom te njegovim korelatima, ozbiljno je porastao u zadnja dva desetljeća. U tom je razdoblju učinjen velik pomak naprijed u definiranju te pokušaju mjerenja tog fenomena. Jedna od najjednostavnijih definicija opisuje perfekcionizam kao težnju za nepogrešivosti u svim aspektima života (Flett i Hewitt, 2002; prema Jurin, 2005). Upustimo li se u istraživanje perfekcionizma, naići ćemo na velik broj dilema proizašlih iz neslaganja teoretičara o ovom konceptu. No, njegova povezanost s psihopatologijom jedina je konstanta koja se provlači kroz gotovo svu literaturu.

Najveći broj istraživanja povezuju perfekcionizam s depresijom, anksioznim poremećajem, poremećajima hranjenja, poremećajima ličnosti, suicidalnim mislima i pokušajima, interpersonalnim problemima, kroničnim umorom i glavoboljama, a u posljednje vrijeme istraživanja su ukazala i na njegovu povezanost s problemima spavanja (Lundh, Broman, Hetta i Saboonchi, 1994; Vincent i Walker, 2000; Jansson-Fröjmark i Linton, 2007; Pinto de Azevedo i sur., 2009). Problemi spavanja su često spominjani među ljudima širom svijeta te prepoznati kao važan i rastući javno zdravstveni problem. Poteškoće sa spavanjem nisu rijetke ni među studentskom populacijom koja postaje rizična skupina zbog sve većeg fakultetskog opterećenja (Pallos, Yamada, Doi i Okawa, 2004). Unatoč naglom porastu istraživanja perfekcionizma, malo pažnje posvećeno je odnosu tog koncepta i problema spavanja. U daljnjem tekstu biti će detaljnije objašnjen konstrukt perfekcionizma, problemi spavanja te njihov odnos.

1.1. Perfekcionizam

Pod pojmom perfekcionizam podrazumijeva se osobni stil kojeg karakteriziraju težnja k nepogrešivosti i postavljanje pretjerano visokih standarda izvedbe, praćenih s tendencijom pretjerane kritičnosti prema uratku (Flett i Hewitt, 2002; prema Mihaljević, 2012). Osobe koje su perfekcionisti često mjere vlastitu vrijednost u terminima ciljeva koje je nemoguće postići, a njihovim životima vlada takozvana “tiranija moranja” (Horny, 1950; prema Stoeber, Harris i Moon, 2007). Povijest proučavanja perfekcionizma obilježila su proturječna stajališta o osnovnim značajkama ovoga složenoga konstrukta. Unatoč tome što je riječ o osobini koja znatno utječe na različite aspekte psihičkoga zdravlja i psihosocijalne prilagodbe pojedinca, još uvijek ne postoji suglasnost oko jedinstvene definicije perfekcionizma. Pregled literature upućuje na zaključak da je jedino konstantno obilježje u izučavanju perfekcionizma stalna promjena u njegovoj konceptualizaciji, što istodobno predstavlja poteškoću, ali i snažan znanstvenoistraživački izazov. Prvotno se rasprava vodila o tome je li perfekcionizam

jednodimenzionalan ili višedimenzionalan konstrukt, te ukoliko je višedimenzionalan, koje su to dimenzije koje ga određuju. Druga se rasprava odnosila na to je li perfekcionizam poželjna ili nepoželjna osobina. U početku su teoretičari na perfekcionizam gledali kao na jednodimenzionalnu osobinu koja se negativno manifestira na kognitivnom, emocionalnom i ponašajnom planu te su je najčešće povezivali s psihičkim poremećajima (Burns, 1980). Prvi autor koji se odmaknuo od tradicionalnog viđenja perfekcionizma kao jednodimenzionalnog neadaptivnog konstrukta bio je Hamachek (1978; prema Greblo, 2012) koji je razlikovao normalni i neurotski perfekcionizam. Naime, Hamachek smatra da je perfekcionizam složeni fenomen koji se može manifestirati i u adaptivnom i u neadaptivnom obliku. Dvije različite vrste perfekcionizma povezuju visoki standardi postignuća, no tu prestaje gotovo svaka sličnost između njih. Prema istom autoru, neurotski perfekcionizam pokreće postignućem uvjetovani osjećaj osobne vrijednosti te strah od neuspjeha i zabrinutost zbog mogućega razočarenja značajnih drugih. S druge strane, normalni perfekcionizam potaknut je željom za osobnim rastom i razvojem, a obilježava ga težnja za postizanjem visokih, ali realnih i dostižnih ciljeva čije ostvarenje dovodi do zadovoljstva i povećane razine samopoštovanja. Neurotski i normalni perfekcionizam obilježavaju različiti kognitivni, emocionalni i motivacijski procesi, pa se i psihosocijalne posljedice perfekcionističkih težnji razlikuju ovisno o vrsti perfekcionizma koji se nalazi u njihovoj osnovi (Hamachek, 1978; prema Greblo, 2012).

Devedesetih godina prošloga stoljeća zanimanje za istraživanje perfekcionizma naglo raste, a povećani znanstvenoistraživački interes otkriva da je u ranim definicijama zahvaćen samo manji dio ovoga kompleksnog fenomena te da je struktura perfekcionizma znatno složenije prirode. U tom razdoblju dvije nezavisne skupine istraživača (Frost, Marten, Lahart i Rosenblate, 1990; Hewitt i Flett, 1991) gotovo istodobno upozoravaju na potrebu za razlikovanjem većega broja kvalitativno različitih dimenzija perfekcionističkih težnji, čime se otvara novo poglavlje u povijesti proučavanja perfekcionizma. Tako su Frost i sur. (1990) definirali perfekcionizam kao konstrukt koji uključuje pretjeranu samokritičnost povezanu s visokim osobnim standardima, sumnjom u efikasnost vlastitih postupaka, potrebom za ispunjavanjem tuđih očekivanja (prvenstveno roditeljskih) te pretjeranom potrebom za organizacijom i urednošću. Iz takve definicije perfekcionizma, autori razvijaju skalu pod nazivom *Multidimenzionalna skala perfekcionizma* (MPS-F) koja obuhvaća 6 subskala: *Zabrinutost zbog pogrešaka, Dvojba u vlastite postupke, Osobni standardi, Roditeljska očekivanja, Roditeljska prigovaranja i Organiziranost*. Oni smatraju da je upravo samokritičnost i usmjerenost na vlastite pogreške ono što perfekcionizam čini faktorom ranjivosti za veliki broj psihičkih poremećaja. Hewitt i Fleet (1991) također dokazuju višedimenzionalnost konstrukta perfekcionizma te razlikuju tri

dimenzije perfekcionističkog ponašanja: *Perfekcionizam usmjeren na sebe* (uključuje postavljanje visokih standarda i ciljeva pri čemu je osoba motivirana za postizanjem savršenstva), *Perfekcionizam usmjeren na druge* (uključuje vrlo visoka očekivanja od drugih ljudi i vrlo strogo ocjenjivanje njihova uratka) i *Socijalno propisani perfekcionizam* (vjerovanje da drugi od nas očekuju postizanje nerealistično visokih ciljeva). Na temelju tih dimenzija oni konstruiraju najpoznatiju i najčešće primjenjivanu skalu perfekcionizma pod nazivom *Multidimenzionalna skala perfekcionizma* (MPS-H). Frost, Heimberg, Holt, Mattia i Neubauer (1993; prema Greblo, 2012) proveli su faktorsku analizu na česticama skala MPS-F i MPS-H te utvrdili da postoje dva faktora višega reda koja okupljanju sve dosada navedene subskale. Čestice subskala *Osobni standardi, Organiziranost, Perfekcionizam usmjeren na sebe* i *Perfekcionizam usmjeren na druge* formiraju pozitivni faktor, dok čestice subskala *Zabrinutost zbog pogrešaka*, *Dvojba u vlastite postupke, Roditeljska očekivanja, Roditeljska prigovaranja i Socijalno propisani perfekcionizam* formiraju negativni faktor.

Radi boljeg razumijevanja funkcionalnih razlika između pozitivnog negativnog perfekcionizma, Slade i Owens (1998) su postavili dvoprocesni model perfekcionizma koji teorijsku podlogu nalazi u Skinnerovoj teoriji potkrepljenja prema kojoj su važnije posljedice ponašanja, odnosno motivacija u njegovoj pozadini nego ponašanje samo po sebi. Kod pozitivnog perfekcionizma ponašanje je usmjereno na postizanje visokih ciljeva nakon čega slijede pozitivne posljedice (pozitivno potkrepljenje) dok je kod negativnog perfekcionizma ponašanje motivirano težnjom za izbjegavanjem neuspjeha (negativno potkrepljenje). Dakle, isto perfekcionističko ponašanje može u podlozi imati različitu motivaciju. Tako pozitivni perfekcionisti teže postavljanju visokih, ali realnih i dostižnih ciljeva i osobnih standarda koje prilagođavaju situaciji, opušteni su no pažljivi u izvršavanju zadataka, pri čemu im osjećaj vlastite vrijednosti ne ovisi o ishodu. Nakon postignuća cilja osjećaju zadovoljstvo, a neuspjeh povezuju s razočaranjem i ulaganjem novih napora. Suprotno tome, negativni perfekcionisti si postavljaju nerealne i nedostižne ciljeve, rigidni su i usmjereni na izbjegavanje pogrešaka. Pri izvršavanju zadataka su napeti i anksiozni te skloni njihovom odgađanju. Osjećaj vlastite vrijednosti ovisi im o ishodu, pa su tako nakon postignutog cilja nezadovoljni, a nakon neuspjeha pretjerano samokritični. Na svijet gledaju u terminima „sve ili ništa“ odnosno savršenstva ili neuspjeha (Fedewa, Burns i Gomez, 2005). Maladaptivni perfekcionizam povezan je sa različitim zdravstvenim problemima kao što su depresija i suicidalne ideje (Blatt, 1995), poremećaji hranjenja (Cooper, Cooper i Fairburn, 1985; prema Vincent i Walker, 2000), panični napadi (Straub, 1987; prema Vincent i Walker, 2000), seksualne disfunkcije (Quadland, 1980; prema Vincent i Walker, 2000), ponašanje tipa A (Flett, Hewitt, Blankstein, Kirk i Dynin, 1994),

migrene (Brewerton i George, 1993), a nekoliko autora ukazalo je i na njegovu povezanost s problemima spavanja (Lundh i sur., 1994; Vincent i Walker, 2000; Jansson-Fröjmark i Linton, 2007; Pinto de Azevedo i sur., 2009).

1.2. Problemi spavanja

Spavanje čini skoro jednu trećinu pojedinčeva života, a njegov utjecaj na zdravlje i medicinska stanja ostaje nedovoljno istražen. U posljednjih nekoliko desetljeća tijekom kojih se spavanje sustavno i planski istražuje, umnožile su se spoznaje o njegovoj funkciji, fiziologiji i načinu regulacije. Te su spoznaje još nepotpune, pa se stoga neprestano otvaraju nova pitanja i postavljaju nove hipoteze (Hodoba, 2002).

Poremećaji spavanja su u današnje vrijeme prepoznati kao važan i rastući javno zdravstveni problem. Podijeljeni su u četiri veće skupine s obzirom na pretpostavljenu etiologiju. Tako razlikujemo primarne poremećaje spavanja za koje nisu odgovorni drugi duševni poremećaji, opće zdravstveno stanje ili psihoaktivna tvar. Oni se dijele na Dizsomnije (obilježene nenormalnostima u količini, kvaliteti ili vremenu spavanja) i Parasomnije (obilježene nenormalnim ponašanjima ili fiziološkim događajima koji se javljaju u vezi sa spavanjem, specifičnim stadijima spavanja ili prijelazom spavanje-budnost). Druga skupina poremećaja vezana je uz druge duševne poremećaje. Razlikujemo i poremećaje spavanja zbog općeg zdravstvenog stanja kao i poremećaje spavanja prouzročene psihoaktivnim tvarima (Američka psihijatrijska udruga, 1996). Prevalencija poremećaja spavanja raste u zapadnom društvu u kojem svakodnevni socijalni i ekonomski pritisci dovode do sve manjeg broja sati sna. Uz današnju raširenost telekomunikacijskih mreža (posebice interneta i televizijskih mreža), raznolike mogućnosti provođenja slobodnog vremena u čitavome 24-satnom razdoblju te popularnost „aktivnog životnog stila”, spavanje je na neki način postalo „nepopularno”. Mnogi ljudi doživljavaju spavanje kao gubitak vremena, a mnogobrojne slobodne aktivnosti provode u vremenu koje bi trebalo biti rezervirano za spavanje. Unatoč sve većem broju istraživanja koja se bave deprivacijom spavanja, još nije dobiven jednoznačan odgovor na pitanje koliko nam je spavanja potrebno (Bakotić, Radošević-Vidaček i Košćec, 2007). Osim toga, istraživači nisu sigurni niti zašto spavamo (Kimble, 1992; prema Rathus, 2000). Važno je znati da se ljudsko spavanje karakteristično mijenja tijekom životnog vijeka. Nakon razmjerne stabilnosti s velikom količinom sporovalnog spavanja u djetinjstvu i ranoj adolescenciji, tijekom odrasle dobi dolazi do slabljenja kontinuiranosti i dubine spavanja (Američka psihijatrijska udruga, 1996).

Poteškoće sa spavanjem ne zaobilaze ni studente koji, zbog akademskog opterećenja, postaju sve rizičnija skupina (Pallos i sur., 2004). Studiranje je razdoblje obrazovanja, razvoja,

napretka i učenja povezanih s visokom razinom stresa. Današnji studenti doživljavaju veliki pritisak koji je posljedica promjena na tržištu i povećane kompetencije za poslove. Problemi spavanja studenata, posebice redovnih studenata koji doživljavaju visoku razinu stresa zbog fakultetskih zahtjeva, ostaju nedovoljno istraženi. Umjesto toga, većina studija usmjerena je na djecu ili starije. Navike spavanja prve su od dnevnih navika koje se mijenjaju kada mlade osobe krenu u razdoblje studiranja, a u posljednjih nekoliko desetljeća došlo je do značajnih promjena u studentskim navikama spavanja (Pilcher, Ginter i Sadowsky, 1997; prema Jensen, 2003). Sustavni pregled postojećih studija o problemima spavanja kod studenata ukazuje na smanjenje prosječnog broja sati spavanja sa 7.30h na 6.87h u razdoblju od 10 godina (1979-1989). Promatrajući duže vremensko razdoblje od 1969. do 2001., prosječan broj sati spavanja smanjio se za više od 1 sat, sa 7.75h na 6.65h (Hicks, Fernandez i Pellegrini, 2001a.). Također je zanimljiva razlika u broju studenata koji izvještavaju o problemima spavanja, pa je tako 1982. godine 26,7% studenata u jednom istraživanju izvijestilo da ima poteškoća s spavanjem. Desetljeće kasnije, 1992., taj se postotak povećao na čak 68,3% studenata (Hicks, Conti i Pellegrini, 1992). Najveći porast zabilježen je kada je riječ o nezadovoljstvu spavanjem koje je u razdoblju od 1978. do 2000. poraslo s 24% na 71% nezadovoljnih studenata (Hicks, Fernandez i Pellegrini, 2001b).

Važno je istaknuti i razlike u problemima spavanja između studenata i starijih odraslih, pri čemu stariji odrasli imaju više poteškoća s održavanjem sna, dok studenti imaju više poteškoća sa započinjanjem sna. Tako je Giesecke (1987; prema Jensen, 2003) u svom istraživanju uočio da je najčešći spominjani problem spavanja kod studenata upravo poteškoća s usnivanjem. Nadalje, studenti se često brinu hoće li uspjeti iskoristiti raspoloživo vrijeme za uspješno obavljanje svih zahtjeva koji se postavljanju pred njih. Vranesch, Madrid, Bautista, Ching i Hicks (1999) izvijestili su kako će studenti, koji se brinu oko vremena, vjerojatnije imati više problema sa spavanjem. Nadalje, neki studenti pogrešno misle da ukupan broj sati spavanja treba biti njihova najveća briga kada je riječ o spavanju, međutim pokazalo se da kvaliteta spavanja ima veću važnost nego kvantiteta spavanja. Točnije, kvaliteta spavanja pokazala se povezanom s učestalijim tjelesno-zdravstvenim pritužbama te s povišenom anksioznošću, depresivnošću, umorom, ljutnjom i zbunjenošću (Pilcher i Ott, 1998; prema Jensen, 2003).

Od svih poremećaja spavanja, najučestalija je nesanica (Attele, Xie, Yuan, 2000). Prema istraživanjima hrvatskih autora, u Hrvatskoj od simptoma nesanice pati oko 26% ljudi, a navedenim podatkom Hrvatska se svrstava u europski prosjek (Vilibić, 2006). Nesanicu definiramo teškoćama započinjanja ili održavanja spavanja ili neodmarajućim spavanjem koje traje barem mjesec dana. Neizostavan je i kriterij odražavanja spomenutog na dnevno

funkcioniranje osobe u smislu klinički značajnih smetnji ili manjkavosti u socijalnom, radnom ili drugim važnim područjima djelovanja. Takve smetnje spavanja ne javljaju se tijekom drugog poremećaja spavanja ili duševnog poremećaja i nisu posljedica uzimanja psihoaktivne tvari ili općeg zdravstvenog stanja (Američka psihijatrijska udruga, 1996). Kronična nesanica ima značajan negativan učinak na psihološku dobrobit osobe i kvalitetu života i može pogodovati razvoju drugih poremećaja (Van de Laar, Verbeek, Pevernagie, Aldenkamp i Overeem, 2010).

Veliki broj psiholoških procesa može pridonijeti problemima spavanja kao što su ponašanje, kognicije, afekti ili osobnost (Sateia i Buysse, 2010). Osobe koje pate od nesanice obično postižu visoke rezultate na neuroticizmu te pokazuju osobine povezane s perfekcionizmom. Također pokazuju pretjeranu briga o zdravlju, zabrinutost zbog pogrešaka i nisko samopoštovanje. Osim toga, čini se da su takve osobe introvertiranije te teže izražavaju negativne emocije, a zadržavanje emocija za sebe i ne izražavanje negativnih afekata, povezano je s emocionalnom pobuđenošću koja može interferirati sa započinjanjem i održavanjem sna (Van de Laar i sur., 2010).

1.3. Odnos perfekcionizma i problema spavanja

Prva skupina autora koja se zainteresirala za odnos ovih dvaju konstrukata bili su Lundh i sur. (1994) koji su radeći na odjelu za poremećaje spavanja uočili kod pacijenata s nesanicom visoke osobne standarde, snažan osjećaj dužnosti i perfecionističko ponašanje. To opažanje navelo ih je na pretpostavku da osobe koje pate od nesanice pokazuju pretjeran stupanj perfekcionizma te da perfekcionizam može biti predisponirajući faktor za razvoj problema spavanja. Moguća logika za takvu povezanost je sljedeća. Prolazne epizode nesanice koje su uzrokovane svakodnevnim stresom u životu pojedinca i koje su vrlo česte u općoj populaciji, općenito mogu dovesti do štetnih učinaka na dnevno funkcioniranje uzrokujući umor, negativno raspoloženje i pritužbe smanjene učinkovitosti. Može se očekivati da će pojedinci s perfekcionističkim stavovima biti više zabrinutiji oko takvih negativnih učinaka privremenih problema sa spavanjem (Lundh i sur., 1994). Pretjerana zabrinutost zbog sna može na kraju dovesti do „začaranog kruga“ odnosno da brige oko nespavanja, negativna očekivanja od sna i frustracije oko poteškoća s usnivanjem dovedu do kognitivne i emocionalne pobuđenosti koja otežava san i time se problemi sa spavanjem samo nastavljaju (Lundh i sur., 1994; Američka psihijatrijska udruga, 1996). Potvrda ovomu je i istraživanje Blatta (1995) koji je utvrdio da je perfekcionizam povezan s visokom pobuđenošću, a povišena pobuđenost pokazala se povezanom s produljenjem vremena koje je potrebno osobi da zaspi te sa smanjenim ukupnim vremenom spavanja (Broman i Hetta, 1994). Dakle, perfekcionistički stavovi mogu imati ključnu

ulogu u daljnjoj progresiji privremenih problema spavanja te u konačnici dovesti do trajne nesanice (Lundh i sur., 1994).

Morin (1996; prema Vincent i Walker, 2000) je također utvrdio da osobe koje su perfekcionisti i pate od nesanice očekuju da njihov san bude savršen te postaju izrazito frustrirani ako njihov san odstupa od onog što je poželjno. Nadalje, pokazalo se da osobe koje pate od kronične nesanice zahtijevaju više od svoje svakodnevne izvedbe u odnosu na druge ljude i kritičnije su prema vlastitoj izvedbi čak i kada ne postoje razlike u objektivnoj izvedbi, što ukazuje na njihovo perfekcionističko ponašanje. Osim toga, osobe s kroničnom nesanicom čak i kada osjećaju umor ustraju da njihova izvedba bude na željenoj razini, dok normalni spavači kada osjete umor uspore i pričekaju da im se snaga povrati (Lundh i sur., 1994).

Dosadašnja istraživanja u ovom području ukazuju na povezanost ova dva konstrukta. Lundh i sur. (1994) utvrdili su na nekliničkom uzorku ispitanika da je perfekcionizam povezan s problemima spavanja. Točnije, pronašli su povezanost subskala dvojba u vlastite postupke, zabrinutost zbog pogrešaka i osobnih standarda s problemima spavanja. Nadalje, utvrdili su da ispitanici s dijagnozom kronične nesanice postižu značajno više rezultate na sve tri spomenute subskale nego kontrolna grupa. Nekoliko godina kasnije, Vincent i Walker (2000) ponovno se bave odnosom ovih dvaju konstrukata. Primjenjujući *Multidimenzionalnu skalu perfekcionizma* Frosta i sur. (1990) kao i *Multidimenzionalnu skalu perfekcionizma* Hewita i Fletta (1991), autori djelomično potvrđuju prijašnji nalaz Lundha i sur. (1994). Oni pronalaze da osobe s nesanicom postižu značajno više rezultate na subskalama zabrinutost zbog pogrešaka i dvojba u vlastite postupke nego kontrolna grupa, ali također pronalaze i razliku između grupa na subskali roditeljska prigovaranja. Za razliku od istraživanja Lundha i sur. (1994), Vincent i Walker (2000) na nekliničkoj skupini ispitanika pronalaze da je subskala osobni standardi povezana s boljom kvalitetom spavanja. Što se tiče rezultata na *Multidimenzionalnoj skali perfekcionizma* Hewita i Fletta (1991), nije utvrđena razlika između tih dvaju grupa na subskalama *perfekcionizam usmjeren na sebe*, *perfekcionizam usmjeren na druge* i *socijalno propisani perfekcionizam*, iako ispitanici s nesanicom postižu nešto više rezultate na svim subskalama nego kontrolna skupina. Osim toga, autori su se bavili pojmom adaptivnog i neadaptivnog perfekcionizma, te su utvrdili da osobe s nesanicom postižu više rezultate na značajkama neadaptivnog perfekcionizma nego zdrava skupina (Vincent i Walker, 2000). Jansson-Fröjmark i Linton (2007) u svojoj prospektivnoj studiji potvrdili su važnost jedino subskale *zabrinutost zbog pogrešaka* kod postojeće i buduće nesanice. Pinto de Azevado i sur. (2009), primjenjujući MPS-H skalu, pronalaze povezanost subskale *socijalno propisani perfekcionizam* i teškoća

usnivanja i zadržavanja sna u oba spola, dok subskala *perfekcionizam usmjeren na sebe* pokazuje povezanost s istim problemima spavanja jedino u ženskih sudionika.

S obzirom da malobrojna provedena istraživanja ukazuju na postojanje odnosa perfekcionizma i problema spavanja, ovaj rad usmjeriti će se na ispitivanje odnosa pozitivnog i negativnog perfekcionizma i problema spavanja na uzorku hrvatskih studenata.

1. Cilj, problemi i hipoteze istraživanja

2.1. Cilj istraživanja

Cilj ovog istraživanja je ispitati odnos između različitih dimenzija perfekcionizma i problema spavanja kod studenata.

2.2. Problemi

1. Ispitati postoji li i kakva je povezanost između različitih dimenzija perfekcionizma i pojedinih problema spavanja.
2. Ispitati razlikuju li se dobri i loši spavači na različitim dimenzijama perfekcionizma.

2.3. Hipoteze

H 1. Očekuje se da će negativni perfekcionizam biti pozitivno povezan s problemima spavanja, dok se ne očekuje povezanost između pozitvnog perfekcionizma i problema spavanja.

H 2. Očekuje se da će se dobri i loši spavači razlikovati jedino na dimenziji negativnog perfekcionizma, pri čemu će loši spavači postizati više rezultate.

3. Metoda

3.1. Sudionici

U istraživanju je sudjelovalo 286 studenata Sveučilišta J.J.Strossmayera u Osijeku. Od ukupnog broja sudionika, 51% (N=146) čine studenti Elektrotehničkog fakulteta u Osijeku, a 49% (N=140) čine studenti Filozofskog fakulteta u Osijeku. Sudjelovali su studenti svih godina studija, raspon dobi je od 19 do 29 godina (*M*=21,60, *SD*=2,06), pri čemu je 138 muških i 148 ženskih sudionika.

3.2. Mjerni instrumenti

U istraživanju su prikupljeni sociodemografski podaci (dob, spol i studij), podaci o kvaliteti i obrascima spavanja u posljednjih mjesec dana te podaci o izraženosti pozitivnog odnosno negativnog perfekcionizma pomoću sljedećih upitnika:

1.Pittsburgh indeks kvalitete spavanja (PSQI, eng. *Pittsburgh Sleep Quality Index;* Buysse, Reynolds, Monk, Berman i Kupfer, 1989). Instrument namijenjen mjerenju kvalitete i obrazaca spavanja kroz jedan mjesec u odrasloj populaciji. Razlikuje „dobre“ od „loših“ spavača mjereći sedam komponenata: *subjektivna kvaliteta sna, trajanje spavanja, potrebno vrijeme usnivanja, uobičajena efikasnost spavanja, smetnje tijekom spavanja, korištenje lijekova za spavanje i dnevno funkcioniranje*. Upitnik se sastoji od ukupno 19 čestica, od kojih je 14 čestica u obliku skale od 4 stupnja (0-3). Zadatak sudionika na tih 14 čestica je procijeniti učestalost ili težinu problema spavanja tijekom posljednjih mjesec dana, pri čemu 0 uvijek znači da ne postoji teškoća, dok 3 označava ozbiljne ili učestale teškoće sa spavanjem. Kod ostalih 5 čestica potrebno je zapisati svoj odgovor. Njima se nastoji utvrditi uobičajeno vrijeme odlaska na spavanje, vrijeme buđenja, trajanje spavanja u satima, potrebno vrijeme usnivanja u minutama te individualna smetnja tijekom spavanja ako postoji. Ti se odgovori (izuzev individualne smetnje spavanja) zatim pretvaraju u rezultat u obliku skale od 0-3 (npr., kod trajanja spavanja u satima bodovanje je sljedeće: ≥7h=0, <7 i ≥6=1, <6 i ≥5=2 i <5=3). Kod čestice o individualnoj smetnji spavanja već je pridruženo pitanje o njenoj učestalosti u obliku maloprije opisane skale, a u bodovanje ulazi samo učestalost te smetnje ako ju je ispitanik naveo. Navedenih sedam komponenti izračunava se prema predviđenim formulama, pri čemu svaka komponenta nije zastupljena istim brojem čestica. Subjektivna kvaliteta spavanja obuhvaća 1 česticu, trajanje spavanja 1 česticu, potrebno vrijeme usnivanja 2 čestice, uobičajena efikasnost spavanja 3 čestice, smetnje tijekom spavanja 9 čestica, korištenje lijekova za spavanje 1 česticu i dnevno funkcioniranje 2 čestice. Zbrajanjem svih 7 komponenti dobiva se ukupni rezultat koji se može kretati od 0 do 21, pri čemu rezultat veći od 5 upućuje na „slabog spavača“. Autori navode da u razlikovanju dobrih od loših spavača ovaj upitnik ima dijagnostičku osjetljivost od 89,6% i specifičnost od 86,5%, a koeficijent pouzdanosti iznosi 0,83. U ovom istraživanju korištena je hrvatska verzija upitnika koju su s engleskog jezika preveli Brajević-Gizdić, Britvić, Beg, Antičević i Pavela (2010). Koeficijent pouzdanosti u ovom istraživanju iznosi 0,71.

2. Ljestvica pozitivnog i negativnog perfekcionizma (PNSP, eng. *Positive and Negative Perfectionism Scale*; Terry-Short, Owens, Slade i Dewey, 1995). Skala sadrži 40 čestica pri čemu se 20 čestica odnosi na pozitivan te 20 čestice na negativan perfekcionizam. Primjer čestice za pozitivan perfekcionizam je: *"Volim izazov postavljanja vlastitih visokih kriterija"*, a za negativan perfekcionizam: *"Osjećam sram ili krivnju ako moj uradak nije savršen".* Zadatak sudionika je odrediti svoj stupanj slaganja sa svakom tvrdnjom na ljestvici od 5 stupnjeva (1 znači uopće se ne slažem, a 5 u potpunosti se slažem). Viši rezultat na subskalama označava veći perfekcionizam, a mogući raspon rezultata na obje subskale perfekcionizma kreće se od 20 do 100. U ovom istraživanju korištena je hrvatska verzija ljestvice koju je prevela Lauri Korajlija (2004). Izračunati Cronbachov alfa unutranje konzistencije u njenom istraživanju ukazuju na dobru pouzdanost ljestvice pozitivnog (α=0,82) i negativnog perfekcionizma (α=0,87). S obzirom da čestice nemaju uvijek zasićenja na predviđenim faktorima, ovisno o uzorcima, provedena je faktorska analiza. Korištena je metoda glavnih komponenata, pri čemu su faktori rotirani oblimin-rotacijom, a rezultati su potvrdili dvofaktorsku strukturu. Prvi faktor, koji obuhvaća 18 čestica, reflektira pozitivni perfekcionizam. Drugi faktor, koji obuhvaća 22 čestice, reflektira negativni perfekcionizam i uključuje 20 čestica negativnog perfekcionizma i 2 čestice koje prema autorima pripadaju pozitivnom perfekcionizmu (*Za savršenstvo je potrebno strogo poštivanje pravila, Roditelji su me poticali da se ističem*). Naime, sadržaj tih čestica može se različito shvatiti. Kod čestice *Za savršenstvo je potrebno strogo poštivanje pravila*, poteškoća sa strogim poštivanjem pravila može se shvatiti kao nešto rigidno i teško za postići te stoga negativno. Čestica *Roditelji su me poticali da se ističem*, također se može shvatiti negativno ako se pritom misli na isticanje time da je osoba najbolja u nečemu. S obzirom da nakon faktorske analize pozitivni perfekcionizam uključuje 18 čestica, a negativni perfekcionizam 22 čestice, mogući raspon rezultata na subskali pozitivnog perfekcionizma kreće se od 18 do 90, a na subskali negativnog perfekcionizma od 22 do 110. Obje subskale imaju zadovoljavajuću unutarnju konzistenciju koja za pozitivni perfekcionizam iznosi α = .85, a za negativni α = .87.

3.3. Postupak

Ispitivanje je provedeno grupno tijekom svibnja 2013. prije ili nakon predavanja. Na početku istraživanja sudionicima je ukratko predstavljena tema istraživanja zajedno s kratkim uputama za ispunjavanje upitnika. Sudionici su upućeni u temu tako što im je rečeno da se ispituju karakteristike njihova spavanja te neki njihovi postupci kao i stavovi koje imaju prema sebi i drugim ljudima. Objašnjeno im je da je istraživanje u potpunosti anonimno te da će se podaci koristiti isključivo za potrebe izrade diplomskog rada i obrađivati na grupnoj razini.

Zamoljeni su za suradnju i iskrenost te im je naglašeno da je sudjelovanje dobrovoljno i da u svakom trenutku mogu odustati od ispunjavanja upitnika. Ispitivanje je u prosjeku trajalo između 15 i 20 minuta, a studenti su prvo naveli demografske podatke o spolu, dobi i fakultetu, a potom su ispunjavali prethodno navedene upitnike od kojih je svaki imao zasebnu uputu.

4. Rezultati

Prikupljeni podaci analizirani su programskim paketom za statističku obradu, SPSS-om za Windowse, verzija 20.0. Prije daljnje statističke analize provjerena je normalnost distribucija varijabli koje će se analizirati u radu te su ispitane spolne razlike kako bi se utvrdilo mogu li se podaci analizirati na ukupnom uzorku. Normalnost distribucija pozitivnog i negativnog perfekcionizma te varijabli spavanja ispitana je uz pomoć Kolmogorov-Smirnovljevog testa te koeficijenta asimetričnosti i koeficijenta spljoštenosti.

4.1. Deskriptivna statistika za dimenzije perfekcionizma i komponente spavanja

Kao prvi korak u obradi prikupljenih podataka učinjena je deskriptivna analiza dobivenih rezultata. Ishod ove analize u obliku osnovnih deskriptivnih statističkih parametara za pozitivni i negativni perfekcionizam prikazan je u Tablici 1.

Tablica 1. Teoretski rasponi, minimumi i maksimumi, aritmetičke sredine, standardne devijacije te parametri distribucija (Kolmogorov-Smirnovljev test, koeficijent asimetričnosti i koeficijent spljoštenosti) za pozitivni i negativni perfekcionizam (N=286).

	Teoretski raspon	*Min-Maks*	*M*	*SD*	*K-S test*	*Koeficijent asimetričnosti*	*Koeficijent spljoštenosti*
Pozitivni perfekcionizam	18-90	37-88	67,56	9,14	0,049	-0,173	-0,259
Negativni perfekcionizam	22-110	25-91	54,91	12,61	0,053	0,184	-0,202

Legenda: *Min.*-najmanji postignuti rezultat, *Maks.*-maksimalni postignuti rezultat, *K-S test*-Kolmogorov-Smirnovljev test

S obzirom da je teoretski raspon skale na pozitivnom perfekcionizmu od 18 do 90, dobiveni prosječni rezultat na ukupnom uzorku ukazuju na povišeni pozitivni perfekcionizam studenata i studentica. Vrijednost Kolmogorov-Smirnovljevog testa za pozitivni perfekcionizma nije statistički značajna što znači da se dobivena distribucija ne razlikuju od normalne, a to

pokazuju i koeficijenti asimetričnosti i spljoštenosti koji su u dopuštenom rasponu. Za negativni perfekcionizm teoretski raspon skale je od 22 do 110, a dobiveni prosječni rezultat na ovoj dimenziji ukazuju na manje izražen negativni perfekcionizma u ukupnom uzorku. Kolmogorov-Smirnovljev test i za ovu dimenziju nije statistički značajan, a da je varijabla normalno distriburirana ukazuju i koeficijenti asimetričnosti i spljoštenosti.

Deskriptivna analiza podataka napravljena je i za komponente spavanja, a dobiveni rezultati prikazani su u Tablici 2.

Tablica. 2. Minimumi i maksimumi, aritmetičke sredine, standardne devijacije te parametri distribucija (Kolmogorov-Smirnovljev test, koeficijent asimetričnosti i koeficijent spljoštenosti) za komponente spavanja i ukupni rezultat (N=286).

	Min-Maks	*M*	*SD*	*K-S test*	*Koeficijent asimetričnosti*	*Koeficijent spljoštenosti*
Subjektivna kvaliteta spavanja	0-3	1,07	0,71	0,307*	0,369	0,156
Potrebno vrijeme usnivanja	0-3	1,01	0,89	0,256*	0,636	-0,289
Trajanje spavanja	0-3	0,35	0,69	0,440*	2,280	5,168
Efikasnost spavanja	0-3	0,16	0,49	0,508*	3,526	13,644
Smetnje spavanja	0-2	1,03	0,38	0,446*	0,337	4,010
Uporaba lijekova za spavanje	0-2	0,02	0,19	0,532*	8,68	79,33
Dnevno funkcioniranje	0-3	1,19	0,69	0,345*	0,517	0,549
Ukupni rezultat	0-13	4,83	2,18	0,136*	0,716	1,095

Legenda: *Min.*-najmanji postignuti rezultat, *Maks.*-maksimalni postignuti rezultat, *K-S test*-Kolmogorov-Smirnovljev test, * p < ,05

Kako je mogući raspon rezultata na svim komponentama spavanja od 0 do 3 pri čemu viši rezultat ukazuje na veće ili učestalije probleme spavanja, prosječne vrijednosti rezultata ukazuju na manju izraženost problema spavanja kod studenata. Takvi rezultati su i očekivani, jer nije riječ o kliničkoj populaciji za koju bi se očekivalo da ima više poteškoća sa spavanjem. Najviši prosječni rezultati dobiven je na komponenti dnevnog funkcioniranja, a povišeni prosječni rezultat na ovoj komponenti ukazuje na teškoće održavanja budnosti tijekom različitih aktivnosti te nedostatak poletnosti u obavljanju različitih stvari. Povišeni prosječni rezultat prisutan je i na komponenti subjektivna kvaliteta spavanja što znači da sudionici u prosjeku izvještavaju o nešto

slabijoj kvaliteti spavanja. Na komponenti smetnje spavanja također je dobiven povišen prosječni rezultat. Osim ponuđenih smetnji spavanja, kao što su loši snovi, bolovi, ustajanje radi upotrebe WC-a, osobi je prehladno ili pretoplo, itd., sudionici su imali mogućnost navesti i neku svoju smetnju spavanja. Ukupno je 42 sudionika navelo individualnu smetnju spavanja koje se mogu široko svrstati u tri kategorije: 20 sudionika navelo je neku psihološku smetnju spavanja (npr. nervoza, stres, brige oko fakulteta, previše misli, problemi u obitelji i sl.), 12 sudionika navelo je smetnju spavanja uzrokovanu vanjskim faktorima (npr. buka susjeda ili sustanara, neudoban krevet, ometajući kućni ljubimci ili druge životinje i sl.), a 10 sudionika navelo je smetnju spavanja koja se može pripisati stanju njihova organizma (npr. žeđ, previše energije i alergije). Viši prosječni rezultat dobiven je i na komponenti potrebno vrijeme usnivanja što znači da sudionicima treba više vremena da zaspe. Niži prosječni rezultati na komponentama trajanje spavanja i efikasnost spavanja ukazuju kako sudionici općenito spavaju dovoljan broj sati te je efikasnost njihova spavanja zadovoljavajuća. Od svih rezultata, najniži prosječni rezultat dobiven je na komponenti upotreba lijekova za spavanje. Ukupni rezultat na PSQI upitniku, koji se dobiva zbrajanjem sedam prethodno izračunatih komponenti, teoretskog je raspona od 0 do 21. Minimalni rezultat u ovom uzorku iznosi 0, a maksimalni 13, pri čemu je prosječni rezultat ispod granične vrijednosti 5 koja sudionike svrstava u kategoriju loših spavača.

Parametri distribucija, točnije vrijednosti Kolmogorov-Smirnovljevog testa, ukazuju kako sve distribucije komponenti spavanja statistički značajno odstupaju od normalne. Međutim, Kline (2005) ističe da ovaj test i kod manjih odstupanja, kada su uzorci veliki, pokazuje značajnu razliku od normalne distribucije. Stoga je opravdanije koristiti koeficijente asimetričnosti i spljoštenosti, posebice kada je riječ o kliničkom području gdje se uobičajenije dobivaju asimetrične distribucije bilo na kliničkim ili nekliničkim uzorcima. Koeficijent asimetričnosti u rasponu od +/-3 i koeficijent spljoštenosti u rasponu od +/-10 smatraju se prihvatljivima za korištenje parametrijskih postupaka (Kline, 2005). Ako se promotre koeficijenti asimetričnosti i spljoštenosti prikazani u Tablici 2, oni su u dopuštenim rasponima, osim na komponentama efikasnost spavanja i upotreba lijekova za spavanje. Vrlo mali broj sudionika izvještava o problemu s efikasnošću spavanja, a samo pet osoba navodi da je u posljednjih mjesec dana uzimalo lijek za spavanje, što je i očekivano s obzirom da se ne radi o kliničkoj populaciji za koju se pretpostavlja da ima veće probleme sa spavanjem. Petz (1997) navodi da je moguće koristiti parametrijsku statistiku ako distribucije nisu normalno distribuirane i pojedina raspršenja su veća od drugih, već ističe da je važno da su distribucije pravilne te kod dovoljno velikih uzoraka, jednake ili slične veličine. Razlog zbog kojeg se prednost daje parametrijskim nad neparametrijskim testovima je taj da parametrijski testovi uzimaju u obzir više informacija

nego neparametrijski, daju preciznije odgovore na probleme istraživanja, te općenito imaju veću „snagu“ (Petz, 1997). Uvidom u oblik distribucija, može se zaključiti da distribucije svih varijabli, iako pozitivno asimetrične, imaju oblik normalne distribucije. Prema tome, u daljnjoj statističkoj obradi koristit će se parametrijski postupci.

PSQI upitnik je u ovom istraživanju prvi puta primijenjen u Hrvatskoj na populaciji studenata, čime je omogućena bolja spoznaja o njihovim navikama spavanja. S ciljem dobivanja uvida u specifičnije karakteristike spavanja kod studenata, izračunato je uobičajeno vrijeme njihova odlaska na spavanje i vrijeme buđenja, potrebno vrijeme usnivanja i broj odspavanih sati. Dobiveni rezultati za ukupni uzorak prikazani su u Tablici 3.

Tablica 3. Minimalni i maksimalni rezultati, prosječne vrijednosti i raspršenja pojedinačnih obilježja spavanja izraženih u satima za ukupni uzorak (N=286).

	Min.	*Maks.*	*M*	*SD*
Odlazak na spavanje (h:min)	22:00	04:00	00:22	01:09
Potrebno vrijeme usnivanja (h:min)	00:00	01:30	00:17	00:14
Vrijeme buđenja (h:min)	04:00	12:00	07:55	01:15
Broj odspavanih sati (h:min)	03:00	11:00	07:21	01:12

Legenda: *Min*-minimalni postignuti rezultat, *Maks*-maksimalni postignuti rezultat, h:min-vrijeme izraženo u satima i minutama

S obzirom na dobivene podatke, može se zaključiti da studenti odlaze prilično kasno na počinak (iza ponoći), a bude se ranije. Prisutne su i velike individulane razlike u svim obilježjima spavanja što je vidljivo iz minimalnih i maksimalnih rezultata.

4.2. Korelacije između dimenzija perfekcionizma i pojedinih komponenti spavanja

Kako bi se najprije provjerilo mogu li se podaci na dimenzijama perfekcionizma i komponentama spavanja analizirati na ukupnom uzorku, ispitane su spolne razlike t-testom za velike nezavisne uzorke. Razlog tomu je postojanje spolnih razlika u perfekcionizmu (Lotar, 2005; Pinto de Azevado i sur., 2009) i problemima spavanja (Američka psihijatrijska udruga, 1996). Rezultati t-testa pokazali su da se muški sudionici ne razlikuju od ženskih sudionika na dimenziji pozitivnog perfekcionizma ($t(284)=1,54$; $p> ,05$) kao niti na dimenziji negativnog perfekcionizma ($t(284)=-0,61$; $p> ,05$). Kod komponenti spavanja, dobiveni rezultati pokazuju kako je razlika među spolovima statistički značajna jedino na komponenti dnevnog funkcioniranja ($t(284)=-1,99$; $p< ,05$), pri čemu studentice izvještavaju o slabijem dnevnom funkcioniranju. Budući da je riječ o samo jednoj komponenti spavanja odnosno da nisu utvrđene

statistički značajne spolne razlike na ostalim komponentama spavanja kao niti na pozitivnom i negativnom perfekcionizmu, daljnja analiza rađena je na ukupnom uzorku.

Kako bi se dobio odgovor na prvi problem u ovom istraživanju, ispitana je povezanost između pozitivnog i negativnog perfekcionizma te 7 komponenti spavanja i ukupnog rezultata na PSQI upitniku.

Tablica 4. Koeficijenti korelacije između dimenzija perfekcionizma i pojedinih komponenti spavanja te ukupnog rezultata (*N*=286).

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
1. Pozitivni perfekcionizam	1	,257**	-,094	-,093	-,054	,061	-,038	-,098	-,095	-,110
2. Negativni perfekcionizam		1	,210**	,098	,132*	-,042	,015	,076	,209**	,232**
3. Kvaliteta spavanja			1	,359**	,112	-,026	,253**	-,006	,338**	,663**
4. Potrebno vrijeme usnivanja				1	,013	,195**	,332**	,001	,174**	,717**
5. Trajanje spavanja					1	,182**	,106	,056	,088	,490**
6. Efikasnost spavanja						1	,047	-,020	-,011	,375**
7. Smetnje spavanja							1	-,005	,085	,462**
8.Uporaba lijekova za spavanje								1	-,017	,059
9. Dnevno funkcioniranje									1	,535**
10. Ukupni rezultat										1

** p< ,01, *p< ,05.

Pozitivni perfekcionizam nije se pokazao statistički značajno povezan niti s jednom komponentom spavanja kao ni s ukupnim rezultatom na PSQI upitniku. S druge strane, negativni perfekcionizam statistički je značajno povezan s nekoliko komponenti spavanja te ukupnim rezultatom. Tako je između negativnog perfekcionizma i subjektivne kvalitete spavanja pronađena slaba, ali značajna pozitivna povezanost (r= ,210; p< ,01). Dakle, sudionici koji postižu više rezultate na dimenziji negativnog perfekcionizma izvještavaju o slabijoj kvaliteti spavanja. Statistički je značajna i vrlo slaba pozitivna povezanost između negativnog perfekcionizma i trajanja spavanja, (r= ,132; p< ,05), što ukazuje na činjenicu da osobe s višim rezultatom na dimenziji negativnog perfekcionizma u prosjeku spavaju manji broj sati. Nadalje, između negativnog perfekcionizam i dnevnog funkcioniranja pronađena je slaba pozitivna povezanost koja je također statistički značajna (r= ,209; p< ,01). Negativni perfekcionisti više

izvještavaju o nedostatku poletnosti u obavljanju različitih stvari te teškoćama održavanja budnosti u različitim situacijama. Slaba pozitivna povezanost, iako najviša od svih dobivenih korelacija, utvrđena je i između negativnog perfekcionizma i ukupnog rezultata na PSQI upitniku (r= ,232; p< ,01), što znači da osobe koje postižu više rezultate na dimenziji negativnog perfekcionizma izvještavaju o općenito više problema spavanja.

Pozitivna slaba povezanost pronađena je između pozitivnog i negativnog perfekcionizma (r= ,257; p< ,01). Dakle, osobe za koje je karakteristično postavljanje realnih i dostižnih ciljeva te usmjerenost na pozitivne posljedice, također su ponekad sklone i postavljanju nedostižnih ciljeva i usmjerenosti na izbjegavanje pogrešaka.

4.3. Razlike između dobrih i loših spavača na dimenzijama perfekcionizma

Kako bi se dobio odgovor na drugi problem odnosno utvrdilo razlikuju li se dobri i loši spavači na pozitivnom i negativnom perfekcionizmu, sudionici su najprije s obzirom na svoj ukupni rezultat na PSQI upitniku svrstani u jednu od skupina. Oni koji su postigli rezultat ≤5 svrstani su u skupinu dobrih spavača, a svi oni koji su postigli rezultat >5 svrstani su u loše spavače. Ukupno je bilo 191 (66,8 %) dobrih spavača te 95 (33,2 %) loših spavača. Kako bi se testirale razlike između grupa, primijenjen je t-test za velike nezavisne uzorke.

Tablica 5. Razlike između dobrih i loših spavača na pozitivnom i negativnom perfekcionizmu

		N	*M*	*SD*	*t*	*df*	*Cohenov d*
Pozitivni Perfekcionizam	Dobri spavači	191	68,33	8,93	2,02*	284	0,25
	Loši spavači	95	66,02	9,41			
Negativni perfekcionizam	Dobri spavači	191	52,64	11,67	-4,46**	284	-0,55
	Loši spavači	95	59,47	13,23			

**p< ,01, *p< ,05

Dobiveni rezultati pokazuju kako se dobri i loši spavači međusobno razlikuju na obje dimenzije perfekcionizma. Prosječna vrijednost rezultata dobrih spavača na pozitivnom perfekcionizmu viša je nego u loših spavača, a ta razlika je i statistički značajna (t(284)= 2,02; p< ,05). Dakle, studenti za koje je karakterističan dobar san veći su pozitivni perfekcionisti nego studenti koji imaju probleme sa spavanjem. Statistički značajna razlika između grupa dobivena je i na negativnom perfekcionizmu (t(284)= -4,46; p< ,01), pri čemu su na ovoj dimenziji loši spavači u prosjeku postizali više rezultate nego dobri spavači. Prema tome, studenti koji imaju probleme sa spavanjem veći su negativni perfekcionisti nego osobe za koje je karakterističan dobar san.

5. Rasprava

5.1. Izraženost pozitivnog i negativnog perfekcionizma te problema spavanja

Prosječne vrijednosti rezultata na mjerama pozitivnog i negativnog perfekcionizma, prikazane u Tablici 1, u skladu su s očekivanjima i rezultatima ranijih istraživanja (Terry-Short i sur., 1995; Lauri Korajlija, 2004; Lotar, 2005; Molnar, 2006; Erceg, 2007; Lebedina-Manzoni i Lotar, 2011). Veća izraženost pozitivnog perfekcionizma u odnosu na negativni upućuje na to da se u prosjeku radi o studentima s izraženom tendencijom za postavljenjem razmjerno visokih osobnih standarda i ciljeva pri čemu nisu pretjerano usmjereni na pogreške. Takve osobe motivirane su za postizanje uspjeha i ostvarivanje ciljeva koji se pred njih postavljaju. Ne boje se neuspjeha, a zadovoljstvo ne izostaje ako je uspjeh postignut (Fedewa, Burns i Gomez, 2005). Nije iznenađujući ovako povišeni pozitivni perfekcionizam budući da uzorak čini studenti, a samim time što studiraju posjeduju neke visoke ciljeve i teže ka njihovom ostvarivanju. Kako nije riječ o kliničkom uzorku, vrijednosti negativnog perfekcionizma koji se vezuje uz psihopatologiju su očekivano niže. Takva kombinacija višeg pozitivnog i nižeg negativnog perfekcionizma omogućava studentima normalno funkcioniranje u situacijama u kojima se pred njih postavljaju visoka očekivanja te su ih u mogućnosti ostvarivati.

Prosječne vrijednosti rezultata na varijablama spavanja, prikazane u Tablici 2, ukazuju na manju izraženost problema spavanja kod studenata. Dobiveni podaci su očekivani, jer se radi o nekliničkoj populaciji za koju se pretpostavlja da nema poteškoća sa spavanjem. Stoga nije iznenađujući rezultat da više od polovice uzorka (66,8%) pripada skupini dobrih spavača s obzirom na ukupni rezultat na PSQI upitniku. Izraženiji problem kod studenata u ovom uzorku predstavlja dnevno funkcioniranje, što znači da imaju teškoće u održavanju budnosti tijekom različitih aktivnosti poput vožnje, jela ili uključenosti u socijalne aktivnosti, a također im nedostaje i poletnosti u obavljanju različitih stvari. Pokazalo se da je dnevni umor u studenata najčešće uzrokovan akademskim obvezama (testovi, ispiti, seminari i sl.) i problemima spavanja (Amaducci, Mota, Pimenta, 2010). Dnevni umor i pospanost utvrđena je kao najčešća poteškoća među palestinskim studentima (Sweileh i sur., 2010). Spolne razlike pronađene u dnevnom funkcioniranju nisu iznenađujuće, jer su pritužbe na neodmarajuće spavanje i posljedične smetnje u dnevnom funkcioniranju češće u žena (Američka psihijatrijska udruga, 1996).

Izraženiji problem spavanja kod studenata je i slabija kvaliteta spavanja. Pokazalo se da kvaliteta spavanja ima veću važnost nego kvantiteta spavanja. Tako se kvaliteta spavanja pokazala važnijom za zdravlje i zadovoljstvo životom te povezanijom s napetošću, depresivnošću, anksioznošću i umorom nego kvantiteta spavanja (Pilcher, Ginter i Sadowsky,

1997). Osim toga, ne treba zanemariti važnost kvalitete spavanja i za akademski uspjeh studenata, jer se slabija kvaliteta spavanja pokazala povezanom sa slabijim pamćenjem te procesima učenja (Curcio, Ferrara i Gennaro, 2006).

Nadalje, učestaliji problem spavanja kod studenata su i smetnje tijekom spavanja. Od ponuđenih odgovora, studenti najčešće navode da se bude sredinom noći ili rano ujutro, da im je prevruće tijekom spavanja ili da imaju loše snove. Manje učestalo su navodili smetnje kao što su buđenje radi upotrebe WC-a, poteškoće s disanjem, kašalj ili glasno hrkanje, bolovi i osjećaj hladnoće tijekom spavanja. Osim tih ponuđenih smetnji spavanja, sudionici su imali mogućnost navesti neku individualnu smetnju spavanja. Među studentima koji su naveli takvu smetnju, najčešće su navođene psihološke smetnje spavanja kao što su nervoza, stres, brige oko fakulteta, previše misli, problemi u obitelji i sl. Manji broj studenata naveo je smetnje spavanja uzrokovane vanjskim faktorima kao što su razni oblici buke te smetnje spavanja koje se mogu pripisati stanju njihova organizma kao što žeđ, previše energije ili alergije. Na temelju ovih podataka, može se zaključiti da su smetnje spavanja kod studenata više uzrokovane psihološkim čimbenicima, a to potvrđuje i istraživanje Singa i Wonga (2010) u kojem su se simptomi nesanice u studenta pokazali povezanima s psihosocijalnim faktorima.

Ako promotrimo komponentu potrebno vrijeme usnivanja, povišena prosječna vrijednost rezultata ukazuju kako je i ovaj problem spavanja izražen kod studenata. Međutim, na ovoj komponenti prisutne su velike individualne razlike te su ekstremni rezultati nekih sudionika mogli utjecali na višu prosječnu vrijednost rezultata. Neki studenti izjavljuju da im nije potrebna niti jedna minuta da zaspe, dok je nekima potrebno čak 1:30h. Ako izrazimo ovu komponentu u minutama, studentima prosječno treba 17 minuta da zaspe, a prema autorima više od 15 minuta ukazuju na blagu izraženost problema (Buysse i sur., 1989).

Ostali ispitivani problemi spavanja manje su učestali, što je vidljivo iz nižih prosječnih vrijednosti rezultata. Niži rezultati na komponenti trajanja spavanja ukazuju da studenti spavaju dovoljan broj sati odnosno u prosjeku spavaju 07:21h, što je više nego u drugim istraživanjima (Tsui i Wing, 2009; Sing i Wong, 2010; Hicks, Fernandez i Pellegrini, 2001a; Ong, Carde, Gross i Manber, 2011; Ban i Lee, 2011; Sweileh i sur., 2011). Što se tiče odlaska na spavanje i jutarnjeg buđenja, prisutan je trend kasnijeg odlaska na spavanje te ranijeg buđenja. Za studente je uobičajeno da odlaze kasnije na počinak i da uživaju u kasnim društvenim aktivnostima ili da uče u vremenu koje bi trebalo biti rezervirano za spavanje (Pallos i sur., 2004). S druge strane, ranije buđenje moglo bi se objasniti jutarnjim predavanjima na fakultetu. Budući da odgovori na PSQI upitniku trebaju odražavati obrasce spavanja većine dana i noći tijekom posljednjih mjesec dana, a većinu dana ipak predstavljaju radni dani u tjednu, možemo pretpostaviti da dobiveni

rezultati odražavaju tjedne navike spavanja. Stoga nije iznenađujući kasniji odlazak na spavanje i ranije jutarnje buđenje zbog prisutnih tjednih obaveza. Unatoč takvom obrascu spavanja, studenti i dalje spavaju dovoljan broj sati.

Nadalje, niski rezultat studenti postižu i na komponenti efikasnost spavanja, što je pomalo iznenađujuće s obzirom da ipak izjavljuju da imaju određene poteškoće sa započinjanjem i smetnjama spavanja koje bi mogle smanjiti efikasnost. No i druga istraživanja dobivaju da ispitanici imaju dobru efikasnost spavanja unatoč tomu što navode prisutnost određenih poteškoća spavanja (Sing i Wong, 2010; Ong i sur., 2011). Moguće objašnjenje je da možda nemaju dobar uvid u to koliko sati uistinu odspavaju. Najmanji prosječni rezultat dobiven je na komponenti korištenja lijekova za spavanje odnosno samo pet osoba navodi da je u posljednjih mjesec dana uzimala lijek za spavanje. Tako niski rezultati dobiveni su i u drugim istraživanjima studenata (Sing i Wong, 2010; Ong i sur., 2011). Mogući razlog tomu je što unatoč postojanju određenih problema spavanja, studenti obično ne traže liječničku pomoć te tako ne dobivaju lijekove. Naime, prisutna je percepcija ljudi da je to problem koji treba trpjeti ili je mogući razlog negativan stav prema terapiji lijekovima (Pallos i sur., 2004).

5.2. Odnos perfekcionizma i problema spavanja

S obzirom da je cilj istraživanja bio ispitati odnos pozitivnog i negativnog perfekcionizma i problema spavanja kod studenata, prvi problem bio je provjeriti postoji li i kakva je povezanost između navedenih dimenzija perfekcionizma i pojedinih problema spavanja. Hipoteza prema kojoj se očekuje da će negativni perfekcionizam biti pozitivno povezan s problemima spavanja, dok između pozitivnog perfekcionizma i problema spavanja neće biti povezanosti, potvrđena je ovim istraživanjem. Na temelju dobivenih korelacija može se zaključiti da pozitivni perfekcionizam nije značajno povezan niti s jednom komponentom spavanja kao ni s ukupnim rezultatom na PSQI upitniku. Pozitivni perfekcionizam kognitivna je shema koja je poželjna i koja nije povezana s psihičkim teškoćama (Lauri Korajlija, 2004). Istraživanja pokazuju da pozitivni perfekcionisti imaju više pozitivnih karakteristika u odnosu na negativne perfekcioniste i neperfekcioniste, primjerice više samopoštovanje, pozitivni afekt i akademski uspjeh (Enns i sur., 2001; Bieling, Israeli i Antony, 2004; prema Erceg, 2007). Zbog postavljanja visokih, ali realnih ciljeva i osobnih standarda, češće doživljavaju uspjeh nakon kojeg osjećaju zadovoljstvo, a neuspjeh povezuju s razočaranjem i ulaganjem novih napora. Za pozitivne perfekcioniste vjerojatnije je da se ne bave razmišljanjem o problemu već da poduzimaju aktivne korake kako bi ih riješili i suočavaju se s njima na emocionalno zdrav način

(Burns i Fedewa, 2005; prema Fedewa, Burns i Gomez, 2005). Sve to čini ih manje podložnima stresu, pretjeranoj pobuđenosti, a samim time i lakše spavaju.

S druge strane, negativan perfekcionizam pokazao se je povezanim sa slabijom subjektivnom kvalitetom spavanja, kraćim trajanjem spavanja, slabijim dnevnim funkcioniranjem te ukupnim rezultatom na PSQI upitniku koji predstavlja zbroj pojedinačnih problema spavanja. Kada je riječ o subjektivnoj kvaliteti spavanja, slabija kvaliteta spavanja pokazala se povezanom s napetošću, depresivnošću i anksioznošću (Pilcher, Ginter i Sadowsky, 1997). Upravo takva stanja karakteristična su za negativne perfekcioniste. Naime, negativni perfekcionisti su pretjerano samokritični i usmjereni na izbjegavanje pogrešaka, a stalno očekivanje negativnih posljedica onda rezultira navedenim emocionalnim stanjima (Pinto de Azevado i sur., 2009). Osim toga, ne treba zanemariti činjenicu da negativni perfekcionisti imaju visoke standarde i kada je riječ o spavanju, pa je stoga moguće da zbog nerealnih standarda procjenjuju svoju kvalitetu spavanja slabijom iako to ona objektivno možda i nije. Nadalje, negativan perfekcionizam pokazao se značajno povezanim i s kraćim trajanjem spavanja. Kraće trajanje spavanja moglo bi se objasniti pojačanim naporima negativnih perfekcionista u izvršavanju nerealnih zadataka koje si postavljaju ili koje percipiraju da im nameću drugi. Moguće je da im tolika težnja nečemu što je teško dostižno oduzima previše vremena te im stoga preostaje manji broj sati na raspolaganju za spavanje. Ne čudi stoga niti značajna povezanost između negativnog perfekcionizma i slabijeg dnevnog funkcioniranja kao moguće posljedice manjeg broja sati spavanja ili pak slabije kvalitete spavanja pronađene u negativnih perfekcionista. Strah da će doživjeti neuspjeh te pretjerana samokritičnost vjerojatno ih potiče da više vremena i energije posvećuju akademskim obvezama koje su vjerojatno primarna obveza u njihovim životima, što se onda odražava na njihovo dnevno funkcioniranje. Najviša povezanost pronađena je između negativnog perfekcionizma i ukupnog rezultata koji predstavlja zbroj postojećih problema spavanja. Negativni perfekcionisti žele izbjeći prosječnost u svemu. U izvršavanju zadataka su napeti i anksiozni, a u interpersonalnim odnosima usmjereni na izbjegavanje neodobravanja te su vođeni željom da se što više udalje od neželjenog ja (Slade i Owens, 1998). Takve osobe reagiraju na stres na anksiozan i zabrinut način i sklonije su neprihvaćanju sebe jer osjećaju da njihovi neuspjesi odražavaju njih same. Umjesto aktivnog rješavanja problema, oni neprestano samo razmišljaju o problemu, njegovim uzrocima i posljedicama (Fedewa, Burns i Gomez, 2005). Stoga ne čudi da zbog posljedičnog distresa i pretjerane pobuđenosti, negativni perfekcionisti izvještavaju o većim i učestalijim problemima spavanja.

Nadalje, korelacijski rezultati ukazuju i na postojanje blage pozitivne povezanosti između pozitivnog i negativnog perfekcionizma. No, treba uzeti u obzir da je riječ o slaboj povezanosti što govori u prilog tome da se ipak radi o dvije odvojene osobine. Istraživanja u kojima je korištena Ljestvica pozitivnog i negativnog perfekcionizma uglavnom ukazuju na postojanje blage pozitivne povezanost između pozitivnog i negativnog perfekcionizma (Lauri Korajlija, 2004; Fedewa i sur., 2005). To je i objašnjivo s obzirom da i jedan i drugi mjere istu karakteristiku - perfekcionizam, te sadrže tendenciju postavljanja visokih osobnih standarda i ciljeva pri čemu razliku čini motivacija za postizanjem tih ciljeva. Sukladno tome, rezultati navode na zaključak da samo postavljanje visokih ciljeva nije ono što vodi do poteškoća vezanih uz perfekcionizam, već je za to zaslužna percepcija da se postavljeni kriteriji ne mogu zadovoljiti (Hewitt i Flett,1993). I druga istraživanja koja su se bavila odnosom perfekcionizma i problema spavanja dobivaju slične rezultate. Pokazalo se da su subskale dvojba u vlastite postupke i zabrinutost zbog pogrešaka, koje pripadaju u negativni perfekcionizam, značajno povezane s problemima spavanja (Lundh i sur., 1994). No isti autori dobivaju i da je subskala osobni standardi, koja pripada u pozitivni perfekcionizam, povezana s teškoćama spavanja, ali je ta utvrđena povezanost ipak vrlo slaba. S druge strane, Vincent i Walker (2000) dobivaju suprotno, odnosno da je subskala osobni standardi povezana s boljom kvalitetom spavanja na zdravoj skupini ispitanika. Pinto de Azevado i sur. (2009) pronalaze povezanost subskale socijalno propisani perfekcionizam (koja pripada u negativni faktor) i teškoća usnivanja i zadržavanja sna u oba spola, dok subskala perfekcionizam usmjeren na sebe (koja pripada pozitivnom faktoru i slična je subskali osobni standardi) pokazuje povezanost s istim problemima spavanja jedino u ženskih sudionika. Iz ovih istraživanja, očito je da su aspekti negativnog perfekcionizma dosljedno povezani s problemima spavanja, dok se za pozitivne aspekte perfekcionizma dobivaju proturječnosti. Brojne druge studije ukazuju na vezu između negativnog perfekcionizma i psihološkog distresa (Dunkley i sur., 2006; Enns i sur., 2001; Kawamura i sur., 2007; prema DiBartolo, Li i Frost, 2008; Frost i sur.,1990). DiBartolo, Li i Frost (2008) pronalaze da je subskala *Maladaptivna zabrinutost zbog evaluacija*, koja predstavlja negativan faktor, usko povezana s psihopatologijom, dok subskala *Pozitivna težnja*, koja predstavlja pozitivan perfekcionizam i uključuje postavljanje visokih osobnih standarda, ne pridonosi riziku za razvoj psihopatologije i stoga se ne treba smatrati aspektom perfekcionizma povezanim s psihološkim distresom.

Drugi problem u ovom istraživanju bio je ispitati razlikuju li se dobri i loši spavači na pozitivnom i negativnom perfekcionizmu. Pokazalo se da se te dvije grupe statistički značajno razlikuju i na pozitivnom i na negativnom perfekcionizmu. Na pozitivnom perfekcionizmu, dobri

spavači postižu više rezultate nego loši spavači. Na negativnom perfekcionizmu, razlika među grupama još je veća pri čemu loši spavači postižu više rezultate. Time je djelomično potvrđena hipoteza; pretpostavka prema kojoj će se grupe razlikovati na negativnom perfekcionizmu je potvrđena, no neočekivane su razlike dobivene na pozitivnom perfekcionizmu. Razlog zašto se nisu očekivale razlike između grupa na pozitivnom perfekcionizmu je prijašnji nalaz Vincenta i Walkera (2010) prema kojem nema značajne razlike na pozitivnom perfekcionizmu između grupe koja ima probleme spavanja i grupe koja nema probleme spavanja. Autori tako pronalaze da se te dvije skupine razlikuju samo na subskalama zabrinutost zbog pogrešaka, dvojba u vlastite postupke i roditeljska prigovaranja, a one sve pripadaju u negativni perfekcionizam. Podaci, prema kojima osobe s problemima spavanja postižu niži rezultat od prosjeka na pozitivnom perfekcionizmu i viši rezultat od prosjeka na negativnom perfekcionizmu, mogu se usporediti s drugim istraživanjima. Terry-Short i sur. (1995) pronalaze značajne razlike između nekliničkih i kliničkih grupa na dimenzijama perfekcionizma, pri čemu kontrolna grupa te grupa uspješnih atletičara koje pripadaju nekliničkoj populaciji postižu više rezultate na pozitivnom perfekcionizmu i niže na negativnom perfekcionizmu, a grupa depresivnih osoba i osoba s poremećajima hranjenja više rezultate na negativnom nego na pozitivnom perfekcionizmu. Dakle, u osoba u kojih su prisutne psihičke teškoće koje se vezuju uz perfekcionizam, bilo da je riječ o problemima spavanja ili nekim drugim problemima i poremećajima, negativni perfekcionizam je izraženiji nego pozitivni. Frost i suradnici (1990) smatraju da su samokritičnost i usmjerenost na vlastite pogreške ono što negativni perfekcionizam čini faktorom ranjivosti za razvoj mnogih psihičkih poremećaja. Nalaz da je u dobrih spavača prisutan viši pozitivni perfekcionizam u odnosu na loše spavače može se objasniti sljedećim. Pokazalo se da studenti koji imaju zdraviji ritam spavanja, odnosno ne idu kasno na počinak, nemaju poteškoća s usnivanjem i manje se bude tijekom noći, imaju bolji akademski uspjeh (Gray i Watson, 2002; prema Curcio, Ferrara i De Gennaro, 2006). Stoga se može pretpostaviti da su dobri spavači u ovom uzorku ujedno i uspješni studenti, a dobar akademski uspjeh povezan je s pozitivnim perfekcionizmom (Enns i sur., 2001; Bieling, Israeli i Antony, 2004; prema Erceg, 2007).

Na temelju korelacijskih nalaza i razlika između grupa na objema dimenzijama perfekcionizma, dobiveni rezultati sugeriraju da negativni perfekcionizam ima ulogu u problemima spavanja dok se za pozitivni perfekcionizam može reći da ima zaštitnu funkciju.

5.3. Kritički osvrt na istraživanje

Iako su iz ovog istraživanja proizašli zanimljivi rezultati, postoje metodološki nedostaci koji umanjuju vrijednost dobivenih nalaza. Kao prvo, sudionici su bili studenti koji ne mogu predstavljati opću populaciju. Naime, oni su u većoj mjeri psihički zdravi i prilagođeni, što se očituje u manjoj učestalosti problema spavanja, ali i u višem pozitivnom i nižem negativnom perfekcionizmu. Samim time što studiraju i posjeduju neke visoke ciljeve i teže ka njihovom ostvarivanju, utječe na rezultate na perfekcionizmu, pa se oni ne mogu generalizirati na opću populaciju. Nadalje, rezultati na komponentama spavanja i perfekcionizma temeljeni su na samoprocjenama koje ne prikazuju nužno objektivno stanje. Sudionici tako mogu biti skloni davanju socijalno poželjnih odgovora. Osim toga, postoji mogućnost da se sudionici pogrešno procjenjuju zbog nedovoljnog uvida u vlastite osobine. Bilo bi korisno uz samoprocjene prikupiti i procjene bliskih osoba, te tako dobivene podatke usporediti sa samoprocjenama. Osim toga, kada je riječ o spavanju postoji opcija i polisomnografskog ispitivanja koje bi omogućilo objektivizaciju navedenih smetnji spavanja, a još jedna opcija bila bi prikupljanje podataka putem dnevnika. Moguće je da bi se na taj način povećala valjanost korištenih mjera. Kako je ovo prije svega korelacijsko istraživanje, nije moguće zaključivati o uzročno-posljedičnoj vezi između perfekcionizma i problema spavanja. Nedostatak je i taj što depresivnost i anksioznost nisu kontrolirane. Naime, problemi spavanja su česti simptomi anksioznih, a osobito depresivnih stanja (Soldatos, 1994) te bi bilo korisno provjeriti ulogu anksioznosti i depresivnosti u odnosu perfekcionizma i problema spavanja. Osim toga, nedostaje informacija o tome predstavljaju li problemi spavanja akutno ili kronično stanje. Naime, moguće je da su utvrđene teškoće spavanja odraz brojnih akademskih zahtjeva koji su bili prisutni baš u vrijeme prikupljanja podataka, a koji su mogli utjecali na obrasce spavanja ispitanih studenata. Nadalje, nije ispitano niti dnevno spavanje u studenta koje bi također moglo utjecati na dobivene podatke.

Provedena istraživanja, kao i ovo, ukazuju na povezanost problema spavanja i osobnosti, ali ostaje nejasno jesu li crte ličnost predisponirajući faktor ili možda posljedica problema sa spavanjem (Van de Laar i sur., 2010). Longitudinalne studije su potrebne kako bi se bolje razjasnio ovaj odnos.

5.4. Doprinos i praktične implikacije

Zbog modernijeg načina života i sve većeg akademskog opterećenja, studenti postaju rizična skupina za razvoj problema spavanja. Stoga je ovo istraživanje značajno jer je pružilo uvid u navike spavanja hrvatskih studenta. Ne treba zaboraviti praktičan doprinos ovog istraživanja koji se odnosi na smjernice u procjeni i tretmanu osoba s problemima spavanja. Procjena izraženosti perfekcionizma prije početka bilo koje vrste tretmana osoba s poremećajima spavanja, ali i drugim poremećajima, posebno je važna. Osim rada na simptomima samog poremećaja, u terapiji je potrebno raditi i na perfekcionizmu, jer on predstavlja kognitivnu komponentu odnosno jedan od kognitivnih obrazaca koji ako se ne smanji ili ne ukloni može dovesti do ponovne pojave problema. Pri tome treba voditi računa da se osobe koji su perfekcionisti tog obrasca vrlo teško odriču jer vide samo njegove prednosti u vidu organiziranosti i težnje savršenstvu. Zbog toga je vrlo važno procijeniti u kojoj je mjeri kod neke osobe izražen pozitivan i negativan perfekcionizam, jer je upravo izraženost negativnog perfekcionizma relevantna za procjenu ili razumijevanje problema spavanja. Osim toga, perfekcionisti mogu biti skloniti primijeniti perfekcionističke težnje i na terapiju i na terapeuta i time usporiti tijek same terapije (Lauri Korajlija, 2004). U psihološkim tretmanima poremećaja spavanja, značajan dio terapije trebao bi biti usmjeren na smanjenje perfekcionističkih očekivanja o tome koliko je sna potrebno, koliko je potrebno da osoba uobičajeno zaspi, koliko buđenja tijekom noći je normalno i koliko bi se osoba trebala osjećati odmorno sljedećeg jutra. Osim toga, zabrinutost oko točnog pridržavanja principa Kognitivno-bihevioralne terapije, kao jednog od načina tretmana poremećaja spavanja, može zapravo ometati san povećavanjem pobuđenosti prije spavanja. Također, kad je riječ o terapiji lijekovima, mnoge osobe koje pate od nesanice se previše brinu oko toga uzimaju li lijekove u točno vrijeme i u prikladnim količinama, unatoč tome što se najčešće radi o minimalnim količinama (Vincent i Walker, 2000). Dakle, potrebno je poraditi na perfekcionističkim očekivanjima klijenata te im pružiti potrebno obrazovanje, ohrabrenje i podršku.

6. Zaključak

Ovim istraživanjem u kojem je sudjelovalo ukupno 286 sudionika, nastojao se provjeriti odnos perfekcionizma i problema spavanja kod studenata. Utvrđena je veća izraženost pozitivnog perfekcionizma u odnosu na negativni. Prosječne vrijednosti rezultata na varijablama spavanja ukazuju na manju izraženost problema spavanja kod studenata. Najučestaliji problemi spavanja predstavljaju teškoće u dnevnom funkcioniranju, slabija kvaliteta spavanja, smetnje tijekom spavanja i teškoće s uspavljivanjem. Obrasci spavanja ukazuju na kasniji odlazak na spavanje i ranije buđenje.

Prvi problem u ovom istraživanju bio je ispitati povezanost pozitivnog i negativnog perfekcionizma s problemima spavanja. Dobivene korelacije ukazuju da pozitivni perfekcionizam nije značajno povezan niti s jednom od komponenti spavanja kao niti s ukupnim rezultatom na PSQI upitniku. S druge strane, negativni perfekcionizam povezan je sa slabijom subjektivnom kvalitetom spavanja, kraćim trajanjem spavanja, slabijim dnevnim funkcioniranjem te ukupnim rezultatom koji predstavlja zbroj pojedinačnih problema spavanja. Time je potvrđena prva hipoteza prema kojoj će negativan perfekcionizam biti pozitivno povezan s problemima spavanja, dok između pozitivnog perfekcionizma i problema spavanja neće biti povezanosti.

Drugi problem bio je ispitati razlikuju li se dobri i loši spavači na pozitivnom i negativnom perfekcionizmu. Pokazalo se da se te dvije grupe statistički značajno razlikuju na obje dimenzije perfekcionizma. Dobri spavači postižu više rezultate na pozitivnom perfekcionizmu u usporedbi s lošim spavačima, a razlika među grupama još je izraženija na negativnom perfekcionizmu na kojem loši spavači postižu više rezultate. Time je djelomično potvrđena druga hipoteza budući da se pretpostavljalo da će se grupe razlikovati samo na negativnom perfekcionizmu.

7. Literatura:

Amaducci, C.M., Mota, D.D. i Pimenta, C.A. (2010). Fatigue among nursing undergraduate students. *Revista da Escola de Enfermagen da USP*, *44*(4), 1052-1058.

Američka psihijatrijska udruga (1996*). Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje: DSM-IV: međunarodna verzija s MKB-10 šiframa*. Jastrebarsko: Naknada Slap.

Atelle, A.S., Xie, J.T. i Yuan, C.S. (2000). Treatment of Insomnia: An Alternative Approach. *Alternative Medicine Review*, *5*(3), 249-259.

Bakotić, M., Radošević-Vidaček, B. i Košćec, A. (2007). Individualne razlike i učinci deprivacije spavanja. *Arhiv za higijenu rada i toksikologiju, 58,* 435-447.

Ban, D.J. i Lee, T.J. (2011). Sleep duration, subjective sleep disturbances and associated factors among university students in Korea. *Journal of Korean Medical Science, 16,* 475-480.

Blatt, S.J. (1995). The destructiveness of perfectionism: implications for the treatment of depression. *American Psychologist, 50*(12), 1003-1020.

Brajević-Gizdić, I. , Britvić, D., Beg, A., Antičević, V., i Pavela, M. (2010). Poremećaj spavanja oboljelih od posttraumatskog stresnog poremećaja. *Socijalna psihijatrija, 38*(1), 22-28.

Brewerton,T.D i George, M.S. (1993). Is migraine related to eating disorders? *International Journal of Eating Disorders, 14*(1), 75-79.

Broman, J. i Hetta J. (2004). Perceived pre-sleep arousal in patients with persistent psychophysiologic and psychiatric insomnia. *Nordic Journal of Psychiatry*, 48(3), 203-207.

Burns, D. (1980). The perfectionist's script for self-defeat. *Psychology Today*, 34-51.

Buysse, D.J, Reynolds, C.F., Monk, T.H., Berman, S.R., i Kupfer, D.J (1989). The Pittsburg Sleep Quality Indeks: A New Instrument for Psychiatric Practice and Research. *Psychiatry Research, 28* (2), 193-213.

Curcio, G., Ferrara, M. i De Gennaro, L. (2006). Sleep loss, learning capacity and academic performance. *Sleep Medicine Reviews, 10,* 323–337.

DiBartolo, P.M, Li, C.Y. i Frost, R.O. (2008). How Do the Dimensions of Perfectionism Relate to Mental Health? *Cognitive Therapy Research, 32*, 401–417.

Erceg, I. (2007). *Povezanost ispitne anksioznosti s perfekcionizmom*. Diplomski rad. Zagreb: Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta u Zagrebu.

Fedewa, B. A., Burns, L. R. i Gomez, A. A. (2005). Positive and negative perfectionism and shame/guilt distinction: adaptive and maladaptive characteristics. *Personality and IndividualDifferences, 38*(7), 1609-1619.

Flett, G.L., Hewitt, P.L., Blankstein, K.R., Kirk, K. i Dynin, C.B. (1994). Dimensions of perfectionism and type A behavior. *Personality and Individual Differences, 16*(3), 477-485.

Frost, R.O., Marten, P., Lahart, C. i Rosenblate, R. (1990). The dimensions of perfectionism. *Cognitive Therapy Research, 14*(5), 449-468.

Greblo, M. (2005). *Nadarenost i neurotski perfekcionizam kod osnovnoškolaca*. Diplomski rad. Zagreb: Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta u Zagrebu.

Greblo, Z. (2012). Što se skriva iza pojma "perfekcionizam"? Povijest proučavanja i pregled različitih konceptualizacija perfekcionizma. *Psihologijske teme, 21*(1), 195-212.

Hawkins, C.C., Watt, H.M.G. i Sinclair, K.E. (2006). Psychometric Properties of the Frost Multidimensional Perfectionism Scale With Australian Adolescent Girls Clarification of Multidimensionality and Perfectionist Typology. *Educational and Psychological Measurement, 66*(6), 1001-1022.

Hewitt, P. L. i Flett, G. L. (1991). Perfectionism in the self and social context: Conceptualization, Assessmet and Association With Psychopathlogy. *Journal of Personality and Social Psychology, 60*(3), 456-470.

Hicks, R.A., Conti, P.A i Pellegrini, R.J. (1992). The incidence of sleep problems among type A and type B college students: changes over a ten-year period (1982-1992). *Perceptual and Motor Skills, 75*, 746.

Hicks, R.A., Frenandez, C. i Pellegrini, R.J. (2001a). The changing sleep habits of university students: An update. *Perceptual and Motor Skills, 93*, 648.

Hicks, R.A., Frenandez, C., Pellegrini, R.J. (2001b). Striking changes in the sleep satisfaction of university students over the last two decades. *Perceptual and Motor Skills*, 93, 660.

Hodoba, D. (2002). Poremećaji spavanja i budnosti i njihovo liječenje. *Medicus, 11*(2), 193-206.

Jansson-Fröjmark, M. i Linton, S.J. (2007). Is perfectionism related to pre-existing and future insomnia? A prospective study. *British Journal of Clinical Psychology, 46*, 119-124.

Jensen, D.R. (2003). Understanding sleep disorders in a college student population. *Journal of College Counseling, 6*, 25–34.

Jurin, T. (2005). *Povezanost perfekcionizma s depresivnošću i akademskim uspjehom: provjera modela pozitivnog i negativnog Perfekcionizma.* Diplomski rad. Zagreb: Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta u Zagrebu.

Kapetanović, A. (2008). *Samopoštovanje i perfekcionizam kod srednjoškolki i studentica.* Diplomski rad. Zagreb: Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta u Zagrebu.

Kline, R.B. (2005). *Principles and Practice of Structural Equation Modeling: Second Edition*. New York: The Guillford Press.

Lauri Korajlija, A. (2004). *Povezanost perfekcionizma i atribucijskog stila sdepresivnošću i anksioznošću.* Magistarski rad. Zagreb: Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta u Zagrebu.

Lebedina-Manzoni, M. i Lotar, M. (2011). Simptomi depresivnosti i samoorijentirane kognicije. *Psihologijske teme, 20*(1), 27-45.

Lundh, L. G., Broman, J., Hetta, J., i Saboonchi, E. (1994). Perfectionism and insomnia. *Scandinavian Journal of Behaviour Therapy, 23*, 3-18.

Mihaljević, G. (2012). *Uloga obilježja ličnosti i motivacije u objašnjenju stanja prednatjecateljske anksioznosti u sportu*. Diplomski rad. Zagreb: Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta u Zagrebu.

Molnar, M. (2006). *Povezanost perfekcionizma sa samopoštovanjem i zadovoljstvom kvalitetom života*. Diplomski rad. Zagreb: Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta u Zagrebu.

Ong, J.C., Carde, N.B., Gross, J.J. i Manber, R. (2011). A two-dimensional approach to assessing affective states in good and poor sleepers. *European Sleep Research Society, 20*, 606–610.

Pallos, H., Yamada, N., Doi, Y. i Okawa, M. (2004). Sleep habits, prevalence and burden of sleep disturbances among Japanese graduate students. *Sleep and Biological Rhythms, 2*, 37–42

Petz, B. (199). *Osnovne statističke metode za nematematičare.* Naklada Slap: Jastrebarsko.

Pilcher, J.J., Ginter, D.R. i Sadowsky, B. (1997). Sleep quality versus sleep quantity: relationships between sleep and measures of health, well-being and sleepiness in college students. *Journal of psychosomatic research, 42*(6), 583-596.

Pinto De Azevedo, M.H., Joao Soares, M., Carvalho Bos, S., Gomes, A.A., Maia, B., Marques, M., Pereir, A.T. i Nio Macedo, A. (2009). Perfectionism and sleep disturbance. *The World Journal of Biological Psychiatry, 10*(3), 225-233.

Rathus, S. (2002). *Temelji psihologije*. Jastrebarsko: Naknada slap.

Sateia, M.J. i Buysse, D.J. (2010). *Insomnia: Diagnosis and Treatment.* London: Informa Healthcare.

Sing, C.Y. i Wong, W.S. (2010). Prevalence of Insomnia and Its Psychosocial Correlates Among College Students in Hong Kong. *Journal of American College Health, 59*(3), 174-182.

Slade, P.D. i Owens, R.G. (1998). A Dual Proccess Model of Perfectionism Based on Reinforcment Theory. *Behaviour modifaction, 22*(3), 372-390.

Soldatos, C.R. (1994). Insomnia in relation to depression and anxiety: Epidemiologic considerations. *Journal of Psychosomatic Research, 38*(1), 3–8.

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

Sweileh, W.M., Ali, I.A., Sawalha, A.F., Abu-Taha, A.S., Zyoud, S.H. i Al-Jabi, S.W. (2011). Sleep habits and sleep problems among Palestinian students. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health, 5*(25), 1-8.

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.

Van de Laar, M ., Verbeek, I., Pevernagie, D., Aldenkamp, A. i Overeem, S. (2010). The role of personality traits in insomnia. *Sleep Medicine Reviews, 14*, 61–68.

Vilibić, M. (2006). Zan za miran san. http://www.belupo.hr/Default.aspx?sid=5240

Vincent, N.K. i Walker J.R. (2000). Perfectionism and chronic insomnia. *Journal of Psychosomatic Research, 49*, 349-354.

Vranesh, J.G., Madrid, G., Bautista, J., Ching, P. i Hicks, R.A. (1999). Time perspective and sleep problems. *Perceptual and Motor Skills, 88*(1), 23-24.