Odnos perfekcionizma i socijalne podrške s anksioznošću i depresivnošću kod studenata

Kurtović, Ana

Source / Izvornik: **Medica Jadertina, 2014, 43, 189 - 200**

Journal article, Published version
Rad u časopisu, Objavljena verzija rada (izdavačev PDF)

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:142:169157

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

SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

dabar
DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJI

Izvorni znanstveni članak
Original scientific paper

ISSN 1848-817X
Coden: MEJAD6 43 (2013) 4

Odnos perfekcionizma i socijalne podrške s anksioznošću i depresivnošću kod studenata

The relationship of perfectionism and social support with anxiety and depression in university students

Ana Kurtović*

Sažetak

Cilj rada bio je ispitati povezanost dimenzija perfekcionizma i socijalne podrške s anksioznošću i depresivnošću kod studenata, te provjeriti pridonose li dimenzije perfekcionizma i socijalne podrške objašnjenju varijance anksioznosti i depresivnosti. Ispitivanje je provedeno na uzorku od 187 studenata s dva osječka fakulteta. Sudionici su tijekom nastave ispunili Multidimenzionalnu skalu perfekcionizma, Skalu procjene socijalne podrške, Beckov upitnik anksioznosti i Beckov upitnik depresivnosti. Rezultati su pokazali da su sve dimenzije perfekcionizma značajno pozitivno povezane s anksioznošću, dok socijalna podrška nije. Sve dimenzije perfekcionizma, osim organiziranosti, te podrška obitelji, prijatelja i profesora značajno su povezane s depresivnošću. Također, pokazalo se da zabrinutost zbog pogrešaka, dvojbe oko vlastitih postupaka i organiziranost predviđaju višu anksioznost. Što se tiče depresivnosti, zabrinutost zbog pogrešaka, dvojbe oko vlastitih postupaka i roditeljski pritisak predviđaju višu, dok podrška prijatelja i profesora predviđa nižu depresivnost. Rezultati su u skladu s podacima koji upućuju na nepovoljne učinke neadaptivnih aspekata perfekcionizma na mentalno zdravlje.

Ključne riječi: perfekcionizam, socijalna podrška, anksioznost, depresivnost

Summary

The purpose of the study was to examine the dimensions of perfectionism correlation and social support with anxiety and depression, as well as to determine the contributions of dimensions of perfectionism and social support to anxiety and depression in university students. The study was conducted on a sample of 187 students attending two faculties in Osijek. During class, participants completed the Multidimensional Perfectionism Scale, Social Support Appraisal Scale, Beck's Anxiety Inventory and Beck's Depression Inventory. The results have shown that all of the perfectionism dimensions are significantly positively correlated with anxiety, while social support showed no significant correlations. All of the perfectionism dimensions, except organization, and support from family, friends and faculty members were significantly correlated with depression. Furthermore, the results have shown that concern over mistakes, doubts about actions and organization predicted higher anxiety. With regard to depression, concerns over mistakes, doubts about actions, parental pressure predicted higher levels, while support from friends and faculty members predicted lower levels of depression. The results are in accordance with data that indicate the harmful effects of maladaptive perfectionism on mental health.

Key words: perfectionism, social support, anxiety, depression

Med Jad 2013;43(4):189-200

* **Sveučilište J. J. Strossmayera u Osijeku,** Filozofski fakultet Osijek, Odsjek za psihologiju (Dr. sc. Ana Kurtović)
Adresa za dopisivanje / *Correspondence adress:* Ana Kurtović, Filozofski fakultet Osijek, Studij psihologije, L. Jagera 9, 31 000 Osijek, Tel. 031/494-694, 091/2247-831; e-mail: akurtovi@ffos.hr
Primljeno / *Received* 2013-03-05; Ispravljeno / *Revised* 2013-07-09; Prihvaćeno / *Accepted* 2013-07-10

Uvod

Prijelaz u odraslu dob razdoblje je mnogih izazova i prilika za mlade ljude. U tom razdoblju oni doživljavaju mnoge, za njih nove, situacije, te moraju steći nove vještine i razviti nove osobne i profesionalne odnose. Taj prijelaz je, čini se, osobito zahtjevan za studente. Naime, studentsko razdoblje smatra se jednim od osjetljivijih razdoblja za razvoj psihičkih tegoba i poremećaja. U dobi do 24. godine najveća je prevalencija psihičkih poremećaja koji se pojavljuju prvi put, a također se pokazuje da studenti imaju više psihičkih teškoća od opće populacije iste dobi.[1,2] Pokazuje se da studenti doživljavaju više anksioznosti, depresivnosti, straha od neuspjeha i problema u socijalnim odnosima.[1] Osim toga, neka istraživanja pokazuju da skoro 50% studenata udovoljava DSM-IV kriterijima za psihijatrijsku dijagnozu, uključujući anksiozne poremećaje, poremećaje raspoloženja i poremećaje ličnosti.[3]

Moguće je da su studenti izloženi mnogim stresovima, kao što su akademski zahtjevi, stvaranje stabilnijih partnerskih veza, financijske teškoće, usklađivanje obveza u vezi obitelji i posla, te problemi vezani uz odvajanje od svoje socijalne mreže (uslijed preseljenja u drugi grad) koji pridonose njihovoj osjetljivosti na probleme prilagodbe. Osim toga, od studenata se očekuje veća samostalnost i samodostatnost pri udovoljavanju akademskim zahtjevima, koji su obično značajno veći nego u srednjoj školi. Taj relativan nedostatak strukture i potpore, može pridonijeti tome da ovo razdoblje bude osobito zahtjevno za neke studente.

Problemi prilagodbe kod studenata mogu imati ozbiljne posljedice po njihov akademski uspjeh, upotrebu primjerenih strategija učenja i planiranja vremena, te uspostavljanje i održavanje odnosa u privatnom i profesionalnom životu, što se može nastaviti i u odrasloj dobi. Stoga je važno pitanje koji čimbenici mogu predstavljati čimbenike rizika za probleme prilagodbe, primarno anksioznost i depresivnost kod studenata.

U zadnjih 30-ak godina mnogi su autori naglašavali da je perfekcionizam važan konstrukt u objašnjavanju etiologije i održavanja različitih psihopatoloških simptoma, kako na subliklinič kim, tako i na kliničkim uzorcima. Istraživanja pokazuju povezanost perfekcionizma s problemima spavanja,[4] socijalnom fobijom,[5,6] opsesivno-kompulzivnim poremećajem,[7] poremećajima hranjenja,[8] depresivnošću,[9] te suicidalnim preokupacijama.[10]

Perfekcionizam se definira kao sklonost postavljanja nerealno visokih ciljeva, koju prate pretjerano stroge samoevaluacije i strah od neuspjeha. Iako se konceptualizacije perfekcionizma ponešto razlikuju od autora do autora, uglavnom postoji slaganje oko navedene tri karakteristike.

Prvi modeli opisivali su perfekcionizam kao jednodimenzionalni konstrukt s primarno negativnim aspektima i učincima.[11,12] Međutim, jednodimenzionalni modeli perfekcionizma zanemarivali su moguće adaptivne aspekte i povoljne učinke. Stoga su istraživači počeli razmatrati mogućnost višedimenzionalne strukture perfekcionizma. Hamachek, na vrlo općenitoj razini, razlikuje normalni ili adaptivni i neurotski ili neadaptivni perfekcionizam.[13] Adaptivni perfekcionisti usvajaju vrlo visoke osobne standarde, vole red i organizaciju, ali nisu opterećeni imperativom savršene izvedbe. Oni prepoznaju svoja ograničenja i dopuštaju si greške, a kao posljedicu toga doživljavaju ugodu kada obave zadatak. S druge strane, neadaptivni perfekcionisti također imaju vrlo visoke standarde, ali za razliku od adaptivnih, njihovi ciljevi su nedostižni. Oni teže apsolutnom savršenstvu, panično se boje neuspjeha ili bilo kojeg ishoda koji je manje od savršenoga, prekritični su prema sebi i drugima, te zbog toga nisu u stanju uživati u aktivnostima niti u produktima svoga rada.[13]

S obzirom da takvi dvodimenzionalni modeli nisu bili dovoljno specifični u objašnjavanju adaptivnih i neadaptivnih aspekata perfekcionizma, autori su počeli razvijati višedimenzionalne modele. Oni opisuju različite dimenzije perfekcionizma, koje mogu imati različite odnose s brojnim ishodima, a jedan od najpoznatijih je Višedimenzionalni model Frosta, Martena, Laharta i Rosenblatea.[14] Frost i suradnici smatraju da su, osim što imaju vrlo visoke standarde, perfekcionisti prekritični prema vlastitim izvedbama, što dolazi do izražaja u pretjeranoj brizi da ne pogriješe, te nesigurnosti u vezi vlastitih postupaka i vjerovanja. Nadalje, Frost i suradnici su naglašavali perfekcionističku potrebu za redom, organizacijom i urednošću. U skladu s njihovim postavkama, opisali su 6 dimenzija perfekcionizma; zabrinutost zbog pogrešaka, koja uključuje negativne reakcije na pogreške, sklonost izjednačavanja greški s neuspjehom, te vjerovanje osobe da će izgubiti poštovanje drugih ako doživi neuspjeh; osobni standardi, koji uključuju sklonost postavljanja vrlo visokih standarda izvedbe i pridavanje pretjerane važnosti tim standardima pri samoevaluaciji; roditeljska očekivanja, koja opisuju vjerovanja da roditelji postavljaju pretjerano visoke standarde i ciljeve za osobu; roditeljska prigovaranja, koja opisuju percepciju osobe da su njezini/njegovi roditelji (bili) prekritični; dvojbe oko vlastitih postupaka, koje opisuju mjeru u kojoj osoba sumnja u vlastitu sposobnost da ispuni zadatak i kvalitetu

svojih postupaka, te organiziranost, koja odražava sklonost, kao i važnost koju perfekcionisti pridaju redu i organizaciji. Autori smatraju da zabrinutost zbog pogrešaka, roditeljska prigovaranja, i očekivanja, te dvojbe oko vlastitih postupaka, čine neadaptivni perfekcionizam, dok osobni standardi i organiziranost sačinjavaju adaptivni perfekcionizam.[14] Istraživanja, koja su se bavila učincima različitih dimenzija perfekcionizma, potvrđuju povezanost neadaptivnih aspekata perfekcionizma s anksioznošću[5,6,7,15,16,17,18] i depresivnošću,[14,19,20,21,22,23] dok se adaptivni aspekti uglavnom ne povezuju s psihopatološkim simptomima, ili su negativno povezani s depresivnošću.[21,22, 24]

S obzirom na svoju višedimenzionalnu prirodu, čini se da bi perfekcionizam mogao biti osobito relevantan za razumijevanje razlika u anksioznosti i depresivnosti kod studenata. Naime, kontekst studiranja velikim je dijelom usmjeren na uspjeh i izvedbu, studente se trajno procjenjuje i mala je vjerojatnost da će osoba uvijek doživljavati uspjeh, osobito ukoliko ima nerealistično visoka očekivanja i ne tolerira mogućnost pogreške. Nadalje, trajna zaokupljenost pogreškama i sumnja u kvalitetu vlastitih postupaka može dodatno dolaziti do izražaja tijekom studiranja, kada se studenti s različitim zadacima susreću po prvi put, zahtjevi su veći, a kriteriji stroži nego što su bili tijekom srednje škole. Studenti, koji zadržavaju ista očekivanja uspjeha, koja su imali u srednjoj školi, te nisu u mogućnosti prilagoditi ih realnim okolnostima mogli bi biti pod povećanim rizikom za psihološke probleme. Osim toga, činjenica da još uvijek, velikim dijelom, financijski ovise o roditeljima, može dodatno povećavati pritisak za postizanje savršenih rezultata i izbjegavanje neuspjeha. S druge strane, ukoliko nisu opterećeni strahom od neuspjeha, imaju vjere u svoje sposobnosti da ostvare ciljeve, te realno procjenjuju svoj uspjeh, visoki standardi mogu imati pozitivne učinke na akademski uspjeh i prilagodbu.

Mnoga istraživanja potvrđuju da je perfekcionizam ključan za razumijevanje širokog spektra psiholoških pitanja u akademskom okruženju, uključujući depresivnost,[14,18] anksioznost,[25] beznadnost,[26] poremećaje hranjenja[8] i akademsko odgađanje.[18,27] Pri tome se problematični ishodi povezuju s dimenzijama koje opisuju evaluacijske preokupacije, dakle zabrinutost zbog pogrešaka, roditeljska očekivanja, roditeljska prigovaranja i dvojbe oko vlastitih postupaka. Za razliku od toga, osobni standardi i organiziranost uglavnom ne pokazuju značajne korelacije s patološkim simptomima, te su povezani s poželjnim karakteristikama kao što su orijentacija ka uspjehu, motivacija za postignućem, te posvećenost cilju.[14,28,29]

Prema tome, postoje jasni dokazi o učincima perfekcionizma na mnoge probleme prilagodbe kod studenata. Međutim, osim osobnih čimbenika, u razmatranju etioloških čimbenika anksioznosti i depresivnosti, potrebno je uzeti u obzir i neke čimbenike okoline.

Jedan od glavnih čimbenika okoline koji se ispituju u kontekstu psihopatoloških problema je socijalna podrška, koja dosljedno pokazuje važne zaštitne učinke. U kontekstu ovoga rada učinke percepcije socijalne podrške važno je ispitati iz dva razloga. Prvo, tijekom studiranja od studenata se očekuje veći stupanj samostalnosti i samodostatnosti, ne samo u ispunjavanju akademskih obveza, nego i u svakodnevnom životu. Za očekivati je da obrasci odnosa s obitelji poprimaju drugačije značajke i da podrška roditelja, bilo instrumentalna ili emocionalna, koja je bila značajna u srednjoj školi, u studentskom razdoblju više nema iste učinke. S obzirom na proces individuacije, te činjenicu da se mnogi studenti odlaskom na studij odvajaju od roditelja, opravdano je pretpostaviti da različiti izvori podrške mogu imati različite učinke na anksioznost i depresivnost kod studenata. Iako se pokazuje da podrška obitelji, prvenstveno roditelja, ostaje značajna i u ranoj odrasloj dobi, također se pokazuje da raste značaj drugih izvora podrške.[30,31] Osim toga, tijekom studiranja događaju se promjene u socijalnoj mreži, u vidu stvaranja novih odnosa, prilagođavanja ili napuštanja starih, što može biti izvor stresa, ali i utjecati na percepciju socijalne podrške.

Drugo, teorijski modeli perfekcionizma podrazumijevaju socijalnu dimenziju, u smislu percepcije očekivanja i reakcija važnih drugih ljudi, ali i očekivanja koja osoba ima za druge. Autori smatraju da perfekcionizam, osobito neadaptivni, može iskrivljavati percepcije osobe u socijalnim odnosima ili djelovati na njihovo ponašanje.[32] Na primjer, pokazuje se da je perfekcionizam negativno povezan s percipiranom socijalnom podrškom, dok nije povezan s konkretnom instrumentalnom podrškom.[33] Nadalje, s obzirom da je u podlozi perfekcionizma potreba za odobravanjem drugih, perfekcionisti su motivirani da sakriju svoje percipirane nedostatke i slabosti, što ih može spriječiti da se ponašaju na način koji će signalizirati da trebaju pomoć i podršku. Osim toga, neki autori smatraju da se perfekcionistička očekivanja prenose i na socijalnu domenu, te oni očekuju savršenstvo od drugih, što može utjecati na realnu kvalitetu odnosa, pa i socijalnu podršku.[34, 35]

Stoga je prvi cilj ovog rada bio provjeriti povezanost dimenzija perfekcionizma, socijalne podrške, anksioznosti i depresivnosti kod studenata. Osim toga, cilj je bio provjeriti zajedničke doprinose

dimenzija perfekcionizma i socijalne podrške objašnjenju varijance anksioznosti i depresivnosti. Pretpostavljalo se da će zabrinutost zbog pogrešaka, dvojbe oko vlastitih postupaka, roditeljska prigovaranja i roditeljska očekivanja biti pozitivno povezani s anksioznim i depresivnim simptomima, te da će podrška obitelji, prijatelja i profesora biti negativno povezana s anksioznošću i depresivnošću.

Metoda

Sudionici

Studenti Ekonomskog fakulteta i Odjela za matematiku Sveučilišta J. J. Strossmayera u Osijeku. Raspon dobi kretao se od 19 do 33 (M = 21,11 godina, SD = 1,30). 124 sudionika bila su ženskog spola, 62 muškog, a jedan sudionik nije naveo spol. Od 187 studenata, 71 je na drugoj godini studija, 61 na trećoj, 53 na četvrtoj, a 2 studenta nisu navela godinu studija.

Instrumenti

Multidimenzionalna skala perfekcionizma MPS – F

Multidimenzionalna skala perfekcionizma je adaptacija[36] FMPS ljestvice – Frost Multidimensional Perfectionism Scale[14] na hrvatski jezik. MSP – F je višedimenzionalna mjera samoprocjene (35 čestica) koja mjeri šest dimenzija perfekcionizma: zabrinutost zbog pogrešaka, osobni standardi, roditeljska prigovaranja, roditeljska očekivanja, dvojbe oko vlastitih postupaka i organiziranost. Odgovori se boduju na ljestvici od 5 stupnjeva (od 1 – uopće se ne slažem do 5 – u potpunosti se slažem). Navedenih šest podljestvica snažno su međusobno povezane, osim organiziranosti, koja pokazuje slabe korelacije s ostalim dimenzijama, pa se stoga ne uključuje u ukupni rezultat. Koeficijenti pouzdanosti tipa Cronbach Alpha iznose od ,77 do ,93. MSP također pokazuje snažne korelacije s drugim mjerama perfekcionizma.[14]

Iako je originalno zamišljeno da ljestvica mjeri 6 dimenzija perfekcionizma, neki autori sugeriraju grupiranje 6 dimenzija u 4 ili 5, ovisno o uzorcima. Npr. Stumpf i Parker[37] izvještavaju o četverofaktorskoj strukturi, dok su istraživanja kod nas pokazala petofaktorsku strukturu.[36] Kako bi se provjerila faktorska struktura Multidimenzionalne skale perfekcionizma, provedena je faktorska analiza glavnih komponenata, uz Varimax rotaciju, koja je rezultirala faktorskom strukturom od 5 faktora, gdje su se roditeljska očekivanja i roditeljska prigovaranja spojila u jedan faktor, koji je nazvan *roditeljski pritisak*. Analiza pouzdanosti pokazala je da je 16. čestica ("Jako dobro mogu usmjeriti svoje napore ka postizanju cilja") imala nisku korelaciju s ukupnim rezultatom (,08), te je značajno narušavala pouzdanost podljestvice, pa je zbog toga izbačena iz daljnje analize. Koeficijenti pouzdanosti tipa Cronbach Alpha, ovako dobivenih dimenzija, bili su ,82 za osobne standarde (9 čestica), ,86 za organiziranost (6 čestica), ,82 za roditeljski pritisak (9 čestica), ,74 za zabrinutost zbog pogrešaka (7 čestica), ,70 za dvojbe oko vlastitih postupaka (3 čestice) te ,90 za ukupni perfekcionizam.

Skala procjene socijalne podrške

Skala procjene socijalne podrške je adaptacija[38] SS-A upitnika – Social Support Appraisal Scale[39] na hrvatski jezik. Ljestvica mjeri tri aspekta socijalne podrške; podrška unutar obitelji, podrška prijatelja i podrška na poslu. Istraživanja su pokazala da se može koristiti i kao jednodimenzionalna mjera percipirane socijalne podrške.[36] Skala procjene socijalne podrške je upitnik samoprocjene, koji se sastoji od 24 čestice (po 8 za svaku podljestvicu: podrška obitelji, prijatelja i kolega), a odgovara se na ljestvici od 5 stupnjeva (od 0 – Uopće se ne odnosi na mene do 4 – U potpunosti se odnosi na mene).

Za potrebe istraživanja, čestice koje mjere socijalnu podršku na poslu preformulirane su tako da opisuju socijalnu podršku za koju studenti percipiraju da ju dobivaju na fakultetu (od strane profesora). Koeficijenti pouzdanosti tipa Cronbach Alpha bili su ,87 za ukupnu percipiranu socijalnu podršku, ,92 za podršku obitelji, ,90 za podršku prijatelja i ,86 za podršku profesora.

Beckova skala anksioznosti

BAI[40] je mjera samoprocjene koja mjeri niz somatskih i kognitivnih simptoma anksioznosti, kao što su lupanja srca, prestrašenost, drhtanje ruku, poteškoće disanja, strah da će se dogoditi najgore i sl. Sastoji se od 21 čestice, a sudionici trebaju procijeniti koliko često ih muče navedeni simptomi. Sustav bodovanja je od 0 – Gotovo nikada do 3 – Stalno. Iako BAI pokazuje umjereno visoke korelacije sa BDI, te korelacije su i dalje manje od onih između BDI i nekih drugih mjera anksioznosti.[40] Koeficijenti pouzdanosti tipa Cronbach Alpha u različitim istraživanjima kreću se od ,75 do ,92, a u ovom istraživanju bio je ,87.

Beckova skala depresivnosti

BDI[41] je najčešće primjenjivan instrument za mjerenje depresivnosti. Originalno je namijenjen korištenju na kliničkoj populaciji, ali se danas uvelike koristi i na nekliničkim uzorcima. BDI se sastoji od 21 čestice, koje mjere široki raspon kognitivnih, emocionalnih i ponašajnih simptoma depresivnosti, kao što su negativna percepcija budućnosti, tužno raspoloženje, problemi sa spavanjem i sl. Sudionici trebaju procijeniti koliko često doživljavaju pojedine simptome na ljestvici od 4 stupnja (0 – Gotovo nikada do 3 – Stalno). Koeficijent pouzdanosti tipa Cronbach Alpha u različitim istraživanjima kreću se od ,80 do ,93, a u ovom istraživanju bio je ,84.

Postupak

Ispitivanje je provedeno tijekom nastave na fakultetima. Prije početka ispitivanja sudionicima je objašnjeno da je sudjelovanje u istraživanju dobrovoljno i anonimno te kako će se podaci analizirati na grupnoj razini. Pristanak za sudjelovanje dobiven je usmenim putem. Opća uputa dana je također usmeno, dok su se specifične upute o primjeni svakog upitnika nalazile u pismenom obliku, u svakom upitniku. Ispitivanje je u prosjeku trajalo 30 minuta.

Rezultati

Tablica 1 prikazuje deskriptivne podatke izmjerenih varijabli. Kao što se može vidjeti iz Tablice 1 rezultati na osobnim standardima, te osobito na organiziranosti pomaknuti su prema višim vrijednostima, dok su roditeljski pritisak i zabrinutost zbog pogrešaka blago pomaknuti prema nižim vrijednostima. Međutim, maksimalne postignute vrijednosti (koje su vrlo blizu maksimalno mogućima) sugeriraju da određeni broj studenata ima značajno izražene perfekcionističke sklonosti.

Procjene socijalne podrške obitelji i prijatelja pomaknute su prema višim vrijednostima, dok studenti percipiraju umjerenu podršku profesora. Međutim raspon rezultata podrške obitelji i profesora proteže se cijelim teoretskim rasponom, što sugerira da studenti općenito smatraju da najviše podrške dobivaju od prijatelja.

Tablica 1. Aritmetičke sredine, standardne devijacije, minimalne i maksimalne vrijednosti, te teorijski rasponi izmjerenih varijabli
Table 1 Arithmetic mean, standard deviations, minimum and maximum values and theoretical range of measured variables

	Aritmetička sredina *Arithmetic mean*	Standardna devijacija *Standard deviation*	Minimum *Minimum*	Maksimum *Maximum*	Teorijski raspon *Theoretical range*
Osobni standardi *Personal standards*	26,09	7,56	9,00	44,00	9 – 45
Organiziranost *Organization*	24,08	4,88	6,00	30,00	6 – 30
Roditeljski pritisak *Parents' pressure*	18,24	7,26	9,00	44,00	9 – 45
Zabrinutost zbog pogrešaka *Preoccupation due to error*	14,23	5,06	7,00	31,00	7 - 35
Dvojbe oko vlastitih postupaka *Dilemma due to one's procedures*	7,64	2,96	3,00	15,00	3 - 15
Podrška obitelji *Family support*	27,34	5,92	0,00	32,00	0 - 32
Podrška prijatelja *Friend's support*	25,35	5,24	9,00	32,00	0 – 32
Podrška profesora *Professor's support*	16,40	5,68	0,00	32,00	0 - 32
Anksioznost *Anxiety*	18,82	8,55	3,00	51,00	0 - 63
Depresivnost *Depression*	9,68	7,12	0,00	39,00	0 - 63

Tablica 2. Interkorelacije izmjerenih varijabli
Table 2 Intracorrelation of measured variables

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Osobni standardi *Personal standards*	**1**									
2. Organiziranost *Organization*	,13	**1**								
3. Roditeljski pritisak *Parents' pressure*	,41**	,02	**1**							
4. Zabrinutost zbog pogrešaka *Error preoccupation*	,53**	-,06	,44**	**1**						
5. Dvojbe oko vlastitih postupaka *Dilemma due to one's procedures*	,29**	,05	,34**	,35**	**1**					
6. Podrška obitelji *Family support*	-,25**	,08	-,35**	-,25**	,48**	**1**				
7. Podrška prijatelja *Friend's support*	-,05	,15*	-,16*	-,20**	-,12	,24**	**1**			
8. Podrška profesora *Professor's support*	,12	,19**	-,10	-,06	-,13	,17*	,17*	**1**		
9. Anksioznost *Anxiety*	,30**	,15*	,34**	,36**	,49**	-,13	-,05	,00	**1**	
10. Depresivnost *Depression*	,31**	,00	,39**	,39**	,48**	-,27**	-,27**	-,22**	,64**	**1**

* p < 0,05 **p < 0,01

Što se tiče anksioznosti i depresivnosti, rezultati su pomaknuti prema nižim vrijednostima, što je i očekivano s obzirom na to da se radi o prigodnom, nekliničkom uzorku.

Prvi korak u analizama bio je provjeriti povezanost izmjerenih varijabli. Kako bi se to napravilo, izračunati su Pearsonovi koeficijenti korelacija. Matrica korelacija prikazana je u Tablici 2.

Kao što se može vidjeti svaka pojedina podljestvica perfekcionizma statistički je značajno pozitivno povezana s anksioznošću. Korelacije se kreću od niskih do umjerenih; najviša izmjerena povezanost je umjerena korelacija podljestvice dvojbe oko vlastitih postupaka s anksioznošću (r = ,49; p < ,000), dok je organiziranost (r = ,15; p < ,05) najslabije povezana s anksioznim simptomima. Dakle, studenti, koji pokazuju više razine perfekcionizma, posebice oni koji osjećaju nesigurnost u vezi kvalitete svojih postupaka i koji su zabrinuti zbog eventualnih grešaka, te očekivanja i kritike roditelja, također izvještavaju o više anksioznosti.

Što se tiče depresivnosti, samo organiziranost nije značajno povezana s depresivnošću, dok druge dimenzije pokazuju uglavnom umjerene korelacije. Najjaču povezanost sa simptomima depresivnosti pokazuje dimenzija dvojbe oko vlastitih postupaka (r = ,48; p < ,001). Podjednake, umjerene korelacije pokazuju dimenzije zabrinutost zbog pogrešaka i roditeljski pritisak. Osobni standardi su najslabije povezani sa simptomima depresivnosti. Dakle, slično kao i kod anksioznosti, studenti koji su nesigurni u vezi svojih postupaka, koji se boje da ne učine pogrešku i zabrinuti su zbog očekivanja roditelja, te oni koji imaju visoke standarde, također doživljavaju više razine depresivnosti.

Niske i umjerene korelacije perfekcionizma s anksioznošću i depresivnošću su očekivane s obzirom na to da se radi o čimbenicima ličnosti koji mogu pridonositi osjetljivosti osobe. Više korelacije bile bi očekivane u slučaju nekih bližih čimbenika, kao što su, na primjer, stresni događaji.

Socijalna podrška statistički je značajno negativno povezana samo s depresivnošću. Korelacije su uglavnom niske, s time da podrška obitelji i prijatelja pokazuju podjednake korelacije s depresivnošću, a podrška profesora nešto nižu.

Što se tiče povezanosti dimenzija perfekcionizma i socijalne podrške, podrška obitelji bila je slabo

negativno povezana s osobnim standardnima i zabrinutošću zbog pogrešaka, umjereno negativno s roditeljskim pritiskom, te umjereno pozitivno s dvojbama oko vlastitih postupaka. Prema tome studenti koji percipiraju da imaju dobru podršku obitelji, također imaju niže osobne standarde, manje su zabrinuti zbog pogrešaka i ne smatraju da su im roditelja prezahtjevni i prekritični, ali su također skloni sumnjati u kvalitetu vlastitih postupaka.

Osim toga, podrška prijatelja bila je slabo negativno povezana s roditeljskim pritiskom i zabrinutošću zbog pogrešaka, te slabo pozitivno s organiziranošću, dok je podrška profesora bila slabo pozitivno povezana s organiziranošću.

Kako bi se provjerilo predviđaju li dimenzije perfekcionizma, te podrška obitelji, prijatelja i profesora, simptome anksioznosti i depresivnosti, provedene su stupnjevite regresijske analize (backward metodom), zasebno za anksioznost i depresivnost kao kriterijskim varijablama. Iako socijalna podrška nije pokazala značajnu povezanost s anksioznošću, različite komponente socijalne podrške bile su slabo do umjereno povezane s dimenzijama perfekcionizma. Stoga je odlučeno da se podrška obitelji, prijatelja i profesora uključi u regresijsku analizu, kako bi se provjerilo postojanje eventualnih supresorskih učinaka. Radi ekonomičnosti prostora, rezultati obje analize prikazani su u Tablici 3.

Rezultati stupnjevite regresijske analize pokazali su da zabrinutost zbog pogrešaka, dvojbe oko vlastitih postupaka i organiziranost predviđaju više razine anksioznosti, te objašnjavaju ukupno 30% varijance rezultata. Što se tiče depresivnosti, pokazalo se da zabrinutost zbog pogrešaka, dvojbe oko vlastitih postupaka i roditeljski pritisak predviđaju višu depresivnost kod studenata. Za razliku od anksioznosti, također se pokazalo da podrška prijatelja i profesora predviđa nižu depresivnost, dok podrška obitelji nije imala značajnih učinaka. Ovakva kombinacija prediktora objašnjavala je ukupno 34% varijance depresivnosti.

Rasprava

Cilj ovoga rada bio je provjeriti povezanost perfekcionizma i percipirane socijalne podrške s anksioznošću i depresivnošću kod studenata, te njihov doprinos objašnjenju tih simptoma. Korelacijske analize pokazale su da su sve dimenzije perfekcionizma značajno pozitivno povezane s anksioznošću, s time da najviše korelacije s anksioznim simptomima pokazuju dvojbe oko vlastitih postupaka, a nešto niže zabrinutost zbog pogrešaka i roditeljski pritisak. Dakle studenti koji su izrazito zabrinuti da ne pogriješe, te izjednačavaju greške s neuspjehom, koji nisu sigurni u kvalitetu svojih postupaka, te oni koji smatraju da roditelji imaju nerealno visoka očekivanja i da su prekritični prema njima također doživljavaju više općih simptoma anksioznosti. Ovo je očekivano s obzirom da takva razmišljanja i preokupacije, osobito u kontekstu ispunjavanja

Tablica 3. Rezultati stupnjevitih regresijskih analiza za anksioznost i depresivnost
Table 3 Results of regressive anxiety and depression analysis in degrees

	KRITERIJ *CRITERIA*			
	ANKSIOZNOST *ANXIETY*		DEPRESIVNOST *DEPRESSION*	
PREDIKTOR *PREDICTOR*	beta	t	beta	t
Organiziranost *Organization*	,14*	2,24*		
Roditeljski pritisak *Parents' support*			,17*	2,48*
Zabrinutost zbog pogrešaka *Error preoccupation*	,18**	2,55*	,16*	2,37*
Dvojbe oko vlastitih postupaka *Dilemma due to one's procedures*	,38***	5,64***	,34***	5,14***
Podrška prijatelja *Friend's support*			-,15*	-2,43*
Podrška profesora *Professors's support*			-,12*	-2,00*
	R=,56	R^2=,30	R=,60	R^2=,34

* p < 0,05 ***p < 0,001

obaveza, mogu interferirati s planiranjem vremena, odabirom adekvatnih strategija učenja te, u konačnici smanjiti učinkovitost i uspjeh studenata, što može povećati njihovu anksioznost. Uistinu, neka su istraživanja pokazala da neadaptivni perfekcionisti češće koriste neprimjerene i neefikasne strategije učenja.[42]

Zanimljiv je rezultat da su organiziranost i osobni standardi značajno, pozitivno povezani s anksioznošću kod studenata, što nije u skladu s podacima o adaptivnim osobinama ovih dimenzija. Naime, mnoga istraživanja pokazuju da visoki standardi koje osoba sama sebi postavlja, mogu imati niz pozitivnih posljedica, kao što su orijentacija prema uspjehu, motivacija za postignućem, posvećenost cilju,[14,28,29] zadovoljstvo životom i akademskim postignućem, te procjenama kompetentnosti i samoefikasnosti.[43,44,45] Autori naglašavaju da visoki standardi, koje osoba sama sebi postavlja nisu sami po sebi štetni, ukoliko ih ne prati pretjerana samokritičnost i manjak vjere u vlastite sposobnosti. Moguće je da neki drugi čimbenici, koji nisu ispitani u ovom istraživanju, mogu objasniti povezanost visokih standarda i anksioznosti. Na primjer, pokazalo se da osjećaj vlastite efikasnosti u suočavanju s izazovima i problemima, te strategije suočavanja sa stresom mogu moderirati odnose visokih očekivanja osobe i anksioznosti.

Što se tiče organiziranosti, ona se uglavnom smatra adaptivnom dimenzijom perfekcionizma i kao takva ne povezuje se s psihopatološkim simptomima.[14,46] Moguće je da izrazita preferencija reda i organizacije, osobito ako je u kombinaciji s vrlo visokim standardima izvedbe, povećava općenitu napetost i brigu oko ishoda, te djeluje na anksioznost. Osim toga, moguće je da nefleksibilno inzistiranje na određenim pravilima i obrascima ponašanja umanjuje snalažljivost i prilagodljivost studenata. U kontekstu studentskog života, koji u određenim razdobljima može biti prilično kaotičan, ovo može pridonositi percepciji stresa, te povećavati anksioznost.

Što se tiče depresivnosti, samo organiziranost nije pokazala značajnu povezanost, dok su sve ostale dimenzije perfekcionizma značajno pozitivno povezane s depresivnim simptomima. Slično kao i kod anksioznosti, najjaču povezanost s depresivnošću imaju dvojbe oko vlastitih postupaka, a nešto slabiju zabrinutost zbog pogrešaka i roditeljski pritisak.

Prema tome, studenti koji su nesigurni u svoje sposobnosti da ispune zadatke i sumnjaju u kvalitetu svojih postupaka, koji uglavnom negativno reagiraju na greške, te oni studenti koji percipiraju da njihovi roditelji imaju vrlo visoka očekivanja i standarde za njih, te da su prekritični prema njihovim postupcima, također doživljavaju više depresivnosti. Navedeni rezultati u skladu su s rezultatima mnogih istraživanja koja dosljedno pokazuju povezanost neadaptivnih aspekata perfekcionizma, osobito evaluacijskih briga i sumnji u postupke s mnogim problemima prilagodbe, uključujući depresivnost.[14,24,25,47,48,49] U podlozi ove povezanosti može biti temeljni manjak samopouzdanja i osjećaja vlastite kompetentnosti kod osoba s izraženim neadaptivnim perfekcionističkim sklonostima. Naime, ako osoba sumnja da većinu stvari radi dovoljno dobro, boji se da ju drugi neće poštivati ukoliko pogriješi i motivirana je strahom od neuspjeha malo je vjerojatno da ima vjere u svoje sposobnosti i da je optimistična očekivanja ishoda, a sve to kod mlade osobe može pridonijeti depresivnosti.

Osobni su standardi, također, pokazali značajnu pozitivnu povezanost s depresivnošću. Kao što je već spomenuto, osobni standardi uglavnom pokazuju povezanosti s mnogim poželjnim ishodima ili negativnu povezanost s depresivnim simptomima.[14,28,29,18] Međutim, neka istraživanja su pokazala male, ali značajne korelacije osobnih standarda s depresivnošću na nekliničkim uzorcima.[14,50] Autori smatraju da se ta povezanost može objasniti nekim česticama unutar podljestvice, koje izjednačavaju udovoljavanje visokim standardima s vlastitom vrijednošću, te da zbog toga ima više negativnih konotacija nego što je to originalno zamišljeno. Ukoliko osoba osjećaj vlastite vrijednosti oblikuje primarno na osnovi postizanja visokih ciljeva i postignuća, to može imati nepovoljne posljedice po mentalno zdravlje, osobito tijekom studentskog razdoblja, kada je malo vjerojatno da će osoba uvijek doživljavati izniman uspjeh. Također, moguće je da neki drugi čimbenici moderiraju odnose osobnih standarda s depresivnim simptomima, kao na primjer samopoštovanje. Naime, postoje nalazi koji upućuju na to da perfekcionizam u kombinaciji s visokim samopoštovanjem predviđa dobru prilagodbu, dok su visoki standardi izvedbe u kombinaciji sa samokriticizmom povezani s psihopatološkim simptomima, što opet naglašava veću važnost evaluacijskih briga u objašnjavanju etiologije psiholoških problema.[51,52]

Nadalje, rezultati su pokazali da studenti koji procjenjuju da imaju dobru podršku obitelji, prijatelja i/ili profesora, doživljavaju manje depresivnosti, što je u skladu s mnogim istraživanjima koja pokazuju zaštitne učinke socijalne podrške.[30,31,32] Zanimljivo je da se nisu pokazale značajne korelacije socijalne podrške s anksioznošću, što nije u skladu s neki istraživanjima koja pokazuju negativne podrške obitelji s anksioznošću.[35] Moguće je da su sudionici socijalnu podršku više shvaćali u emocionalnom smislu, što Skala procjene socijalne podrške zapravo i mjeri, te da su zbog toga značajne samo korelacije s

depresivnošću. Naime, uvjerenje osobe da ju važne osobe u njenoj okolini vole i cijene, te da se može osloniti na njih u trenucima potrebe, pridonosi osjećaju samopouzdanja i samopoštovanja, te posljedično boljoj emocionalnoj prilagodbi. Moguće je da u kontekstu zaštite od anksioznosti, veću važnost imaju instrumentalni i informacijski oblici podrške, koji ovdje nisu ispitivani, te da zbog toga podrška obitelji, prijatelja i profesora nije pokazala značajnu povezanost s anksioznošću. S obzirom na to da postoje istraživanja koja nisu utvrdila značajne odnose socijalne podrške s anksioznošću,[53] moguće je da je objašnjenje tih kontradiktornih nalaza upravo u različitoj operacionalizaciji socijalne podrške, odnosno da su jedni procjenjivali emocionalne oblike, dok su druga istraživanja procjenjivala konkretne, instrumentalne oblike podrške.

Osim povezanosti s anksioznim i depresivnim simptomima pokazale su se i neke zanimljive korelacije dimenzija perfekcionizma i socijalne podrške. Naime, pokazalo se da studenti, koji percipiraju da imaju dobru podršku obitelji, također imaju niže osobne standarde, manje su zabrinuti zbog pogrešaka i ne smatraju da su im roditelji prezahtjevni i prekritični, ali su također skloni sumnjati u kvalitetu vlastitih postupaka. Što se tiče osobnih standarda, moguće je da studenti smatraju da ih roditelji prihvaćaju i vole, neovisno o njihovim postignućima. S obzirom da osobni standardi u određenoj mjeri podrazumijevaju uvjetovani osjećaj vlastite vrijednosti, ovo bi moglo biti u podlozi negativne povezanosti s podrškom obitelji.

Negativna povezanost s roditeljskim pritiskom je razumljiva s obzirom da percepcija roditelja kao prekritičnih i prezahtjevnih ne pogoduje osjećaju emocionalne podrške od strane roditelja. Međutim, ta je korelacija umjerena, što sugerira da percepcija zahtjevnih i kritičnih roditelja ne mora nužno podrazumijevati da se osoba ne osjeća prihvaćenom i voljenom. Osim toga, podljestvica podrška obitelji nije ograničena samo na roditelje, što također može biti jedan od čimbenika koji može objasniti ovu relativno nisku povezanost. Što se tiče zabrinutosti zbog pogrešaka, moguće je da podrška obitelji, emocionalna i instrumentalna, djeluje smirujuće i potiče samopouzdanje, te su stoga studenti manje zabrinuti ili da ova korelacija jednostavno odražava činjenicu da studenti nisu zabrinuti zbog reakcija roditelja ukoliko pogriješe ili dožive neuspjeh. Iznenađujuća je pozitivna povezanost obiteljske podrške s dvojbama oko vlastitih postupaka, s obzirom na to da socijalna podrška, osobito roditeljska uglavnom pokazuje pozitivnu povezanost s vjerom u vlastite mogućnosti.[31] Moguće je da ova povezanost odražava pretjerano oslanjanje na roditelje pri suočavanju s akademskim izazovima i nedovoljnu samostalnost, što može imati nepovoljne učinke na sigurnost u vezi vlastitih postupaka i kvalitete izvedbe.

Što se tiče podrške prijatelja i profesora, obje su bile slabo pozitivno povezane s organiziranošću, što nije iznenađujuće s obzirom da osobe koje vole red i organizaciju vjerojatnije biraju prijatelje sa sličnim preferencijama. Osim toga, ova povezanost je u skladu s pretpostavkama o pozitivnim učincima adaptivnih dimenzija perfekcionizma. Naime, moguće je da organiziranost i discipliniranost dovodi do pozitivnih stavova kod profesora i kolega, u smislu da takve studente smatraju savjesnima, pouzdanima i vrijednima. Konačno, studenti, koji svoje roditelje smatraju prezahtjevnim i prekritičnim, također percipiraju više podrške prijatelja, što može sugerirati da se za podršku više okreću prijateljima ukoliko procjene da ju ne mogu dobiti od roditelja.

Prema tome, rezultati analize korelacija u skladu su s istraživanjima koja pokazuju povezanost perfekcionizma i socijalne podrške s anksioznošću i depresivnošću, ali i s istraživanjima koja ukazuju na značajne odnose perfekcionizma i percipirane socijalne podrške.

Osim ispitivanja povezanosti pojedinih dimenzija perfekcionizma i socijalne podrške s anksioznošću i depresivnošću, cilj je, također, bio ispitati doprinose perfekcionizma i socijalne podrške objašnjenju varijance anksioznosti i depresivnosti. Rezultati su pokazali da dvojbe oko vlastitih postupaka, zabrinutost zbog pogrešaka i organiziranost, predviđaju višu anksioznost, dok ostale dimenzije perfekcionizma, kao ni socijalna podrška, nisu imale značajnih učinaka. S druge strane, roditeljski pritisak, dvojbe oko vlastitih postupaka i zabrinutost zbog pogrešaka, te podrška prijatelja i profesora imale su značajne učinke na depresivnost studenata. Dakle, opet se potvrdilo da negativno reagiranje na greške, izjednačavanje grešaka s neuspjehom, zabrinutost da će zbog grešaka izgubiti poštovanje drugih, te nesigurnost i sumnja u kvalitetu vlastitih postupaka imaju nepovoljne učinke na prilagodbu, odnosno pridonose anksioznosti i depresivnosti. Mnoga istraživanja naglašavaju upravo takve perfekcionističke sklonosti kao najrizičnije za mentalno zdravlje, jer se osoba ne zadovoljava ničim manjim od apsolutnog savršenstva, nerealno ocjenjuje svoja postignuća i previše je kritična prema samoj sebi, te stoga, subjektivno, kontinuirano doživljava neuspjeh. S obzirom da sebe procjenjuje u kontekstu vrlo visokih očekivanja, neispunjavanje tih očekivanja može bitno narušiti sliku o sebi, osjećaj vlastite vrijednosti,

motivaciju, očekivanja od budućnosti, te vjeru u vlastite sposobnosti i time povećati rizik razvoja psihopatoloških simptoma. Uistinu, mnoga istraživanja pokazuju da perfekcionisti, osobito oni s naglašenim evaluacijskim brigama, imaju niže samopouzdanje, samoefikasnost, lošiju sliku o sebi, pesimističniji su i više ekstrinzično motivirani nego osobe koje imaju visoka, ali realistična očekivanja i nisu pretjerano samokritične.[16,28,43,50,52]

Roditeljski pritisak pokazao je značajne učinke samo na depresivnost, što je u skladu s istraživanjima koja pokazuju da roditeljsko neodobravanje ili kriticizam, te nerealna očekivanja imaju nepovoljne učinke na mentalno zdravlje njihove djece.[21,46] Percepcija da roditelji ne odobravaju postupke osobe i doživljaj konstantnog prigovaranja, osobito u kombinaciji s visokim zahtjevima, može nepovoljno djelovati na samopouzdanje osobe, te potaknuti osobu da realni uspjeh doživljava kao neuspjeh, što sigurno može povećati depresivnost kod studenata. Suprotno očekivanom, roditeljski pritisak nije predviđao anksioznost kod studenata. Međutim, neka istraživanja su pokazala da nerealni standardi i kritičnost drugih, važnih osoba, imaju više učinka na socijalnu anksioznost, nego na općenite simptome anksioznosti, koji su ispitivani u ovom istraživanju.[5,6,8] Moguće je da roditeljske kritike i očekivanja imaju učinka na depresivnost jer djeluju na samopoštovanje osobe i sliku o sebi, što neka istraživanja odnosa roditeljskog stila i depresivnosti i potvrđuju,[54] a nemaju učinka na opću anksioznost, jer studenti nisu izravno zabrinuti zbog toga hoće li udovoljiti očekivanjima roditelja, dobiti njihovo odobravanje, niti se boje kritike. S druge strane, socijalno anksiozne osobe stalno su usmjerene na moguće negativne reakcije drugih i boje se da se ne osramote, te nije iznenađujuće da nerealni standardi i kritičnost drugih više djeluju na socijalnu anksioznost.

Nalaz da organiziranost pridonosi višoj anksioznosti pruža dodatnu potporu ranijoj pretpostavci da ona može imati nepovoljne učinke, tako da povećava napetost ako osoba inzistira na organizaciji i redu do te mjere da se ne može prilagođavati različitim okolnostima. Ovo se čini osobito bitnim u kontekstu studentskoga života koji je manje strukturiran i za dobru prilagodbu je nužna fleksibilnost i prilagodljivost.

Percipirana socijalna podrška imala je značajne učinke samo na depresivnost, a zanimljivo je da su podrška prijatelja i profesora predviđale nižu depresivnost, dok podrška obitelji nije. Naime, iako se podrška prijatelja i drugih važnih osoba u životu pokazuje kao važan zaštitni čimbenik, većinom podrška obitelji (primarne ili sekundarne) ima najjače zaštitne učinke.[31] Međutim, ovaj nalaz je u skladu s pretpostavkom da tijekom razdoblja studentskoga života dolazi do promjena u učincima različitih izvora podrške. Moguće je da studenti više komuniciraju i dijele svoje probleme s prijateljima, nego sa članovima obitelji, a podrška profesora može značajno pridonijeti boljem snalaženju na studiju i osjećaju kompetentnosti.

Zaključci i implikacije

Zaključno se može reći da su rezultati ovoga istraživanja potvrdili rizične učinke perfekcionizma i zaštitne učinke socijalne podrške. Iako su se pokazale neke razlike u učincima dimenzija perfekcionizma na anksioznost i depresivnost, rezultati su u skladu s dosadašnjim nalazima koja nedvosmisleno pokazuju da perfekcionističke brige zbog pogrešaka i njihovih posljedica, te sumnja u kvalitetu vlastitih postupaka mogu imati nepovoljne učinke na mentalno zdravlje. Također, pokazalo se i da percepcija nerealnih standarda, te pretjerane kritičnosti roditelja također imaju rizične učinke, poglavito za depresivnost. Nadalje, iako se nisu isti prediktori pokazali značajnima u predviđanju anksioznosti i depresivnosti, razlike u ukupnoj objašnjenoj varijanci nisu velike, što sugerira da su razlike u odnosima više kvalitativne nego kvantitativne prirode.

S druge strane, rezultati ovoga istraživanja nisu u skladu s pretpostavkama o adaptivnim osobinama perfekcionizma, s obzirom da su dimenzije osobni standardi i organiziranost, pokazale pozitivne odnose s psihopatološkim simptomima. Međutim, ovim istraživanjem nije ispitivana povezanost dimenzija perfekcionizma s nekim adaptivnim ishodima, niti čimbenici koji mogu moderirati te odnose. Stoga se ni sa kakvom sigurnošću ne može zaključivati o adaptivnim ili neadaptivnim karakteristikama dimenzija osobni standardi i organiziranost.

Također, rezultati pružaju podršku stajalištu da učinke perfekcionizma i socijalne podrške vrijedi razmatrati na dimenzionalnoj razini. Naime, mnogi autori, koji su istraživali povezanost dimenzija perfekcionizma s patološkom simptomatologijom smatraju da je jako važno identificirati tipologiju perfekcionizma kako bi se bolje shvatila njegova povezanost s raznim problemima, te tako poboljšale intervencijske mogućnosti, na vrijeme identificiralo osobe koje bi mogle imati problema s prilagodbom i eventualno razvili programi prevencije.[14,25,43,46] Naime, autori se slažu da je nastojanje mijenjanja perfekcionističkih sklonosti na općenitoj razini relativno neproduktivna strategija, jer se visoka očekivanja i težnja k savršenstvu u mnogim domenama smatraju

poželjnima i osobe teško odustaju od njih. Za razliku od toga, korisnije je identificirati one aspekte perfekcionističkog rezoniranja, koji imaju najštetnije učinke na prilagodbu i usmjeriti napore na modifikaciju ciljanih kognicija, kao na primjer „ako napravim i najmanju grešku, to je isto kao i potpuni neuspjeh“. Osim toga, dimenzionalno razmatranje učinaka socijalne podrške također se pokazuje korisno, jer pruža informacije o zaštitnim učincima različitih izvora podrške. S obzirom na to da se nisu pokazale značajne korelacije s anksioznošću, opravdano je pretpostaviti da mogu postojati razlike u učincima različitih oblika podrške, što bi bilo korisno provjeriti budućim istraživanjima.

Konačno, rezultati, također, sugeriraju da je za razumijevanje odnosa perfekcionizma i problema prilagodne korisno razmotriti ulogu percipirane socijalne podrške. S obzirom na povezanost dimenzija perfekcionizma i socijalne podrške u budućim istraživanjima bilo bi korisno ispitati moguće moderacijske ili medijacijske učinke.

Na kraju potrebno je imati u vidu određena ograničenja ovoga istraživanja. Prvo, pri procjeni anksioznosti i depresivnosti korištene su mjere samoprocjene, što ograničava mogućnost zaključivanja o kliničkim razinama simptoma. Drugo, neke od korištenih mjera odražavaju percepciju sudionika (socijalna podrška i roditeljski pritisak), koja može biti pod utjecajem trenutnih simptoma. Treće, dobiveni podaci su korelacijski, tako da se ne može zaključivati o uzročno-posljedičnim odnosima. I četvrto, uzorak je bio prigodan, studentski, te neujednačen po spolu, što dovodi u pitanje mogućnost generalizacije rezultata na opću populaciju, te onemogućava ikakve spolne usporedbe.

Literatura

1. Hunt J, Eisenberg D. Mental health students' problems and help-seeking behavior among college students. J Adolesc Health. 2010;46:3-10.
2. Stallman HM. Psychological distress in university students: A comparison with general population data. Austr Psychol. 2010;4:249-257.
3. Blanco C, Okuda M, Wright C, et al. 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 2008; 65:1429–37.
4. Azevedo MH, Bos SC, Soares, MJ, Marques M, et al. Longitudinal study on perfectionism and sleep disturbance. World J Biol Psychiatry. 2010;2:476-485.
5. Rosser S, Issakidis C, Peters L. Perfectionism and social phobia: Relationship between, the constructs and impact on cognitive behavior therapy. Cogn Ther Res. 2006;2:143-151.
6. Ashbaugh A, Antony MM, Liss A, Summerfeldt LJ, McCabe RE, Swinson RP. Changes in perfectionism following cognitive-behavioral treatment for social phobia. Depress Anxiety. 2007;24:169-177.
7. Antony MM, Purdon CL, Huta V, Swinson RP. Dimensions of perfectionism across the anxiety disorders. Behav Res Ther. 1998;36:1143-1154.
8. Silgado J, Timpano KR, Buckner JD, Schmidt NB. Social anxiety and bulimic behaviors: The moderating role of perfectionism. Cognit Ther Res. 2010;34: 487-492.
9. Argus G, Thompson M. Perceived social problem solving, perfectionism, and mindful awareness in clinical depression: An exploratory study. Cognit Ther Res. 2008;32:745-757.
10. Hamilton TK, Schweitzer RD. The cost of being perfect: Perfectionism and suicide ideation in university students. Aust N Z J Psychiatry. 2000;34:829-835.
11. Burns DD. The perfectionist's script for self-defeat. Psychol Today. 1980;30:34-52.
12. Pacht AR. Reflections on perfection. American psychol. 1984;4;368-390.
13. Hamachek DE. Psychodynamics of normal and neurotic perfectionism. Psychology. 1978;5:27-33.
14. Frost RO, Marten P, Lahart, CM, Rosenblate R. The dimensions of perfectionism. Cogn Ther Res. 1990;5: 449-469.
15. Pleva J, Wade TD. Guided self-help versus pure self-help for perfectionism: a randomised controlled trial. Behav Res Ther. 2007;45:849-861.
16. Eum K, Rice KG. Test anxiety, perfectionism, goal orientation, and academic performance. Anxiety Stress Coping. 2011;24:167-178.
17. Silgado J, Timpano KR, Buckner JD, Schmidt NB. Social anxiety and bulimic behaviors: The moderating role of perfectionism. Cogn Ther Res. 2010;34: 487-492.
18. Stoeber J, Joormann J. Worry, procrastination and perfectionism: Differentiating amount of worry, pathological worry, anxiety and depression. Cogn Ther Res. 2001;25:49-60.
19. Argus G, Thompson M. Perceived social problem solving, perfectionism, and mindful awareness in clinical depression: An exploratory study. Cogn Ther Res. 2008;32:745-757.
20. Olson ML, Kwon P. Brooding perfectionism: Refining the roles of rumination and perfectionism in the etiology of depression. Cogn Ther Res. 2008;32: 788-802.
21. Huggins L, Davis MC, Rooney R, Kane R. Socially prescribed and self-oriented perfectionism as predictors of depressive diagnosis in preadolescents. Australian Journal of Guidance & Counseling. 2008; 2:182-194.
22. Erozkan A, Karakas Y, Ata S, Ayberk A. The relationship between perfectionism and depression in Turkish high school students. Soc Behav Pers. 2011; 4:451-464.
23. Lebedina Manzoni M, Lotar M. Simptomi depresivnosti i samoorijentirane kognicije. Psihologijske teme. 2011;1:27-45.

24. Mazzeo SE, Slof-Op't Landt MCT, Jones I. Associations among postpartum depression, eating disorders, and perfectionism in a population-based sample of adult women. Int J Eat Disord. 2006;39:202-211.
25. Rice KG, Lapsley DK. Perfectionism, coping and emotional adjustment. J Coll Stud Dev. 2001;42:157-168.
26. Chang EC, Rand KL. Perfectionism as a predictor of subsequent adjustment: Evidence for a specific diathesis–stress mechanism among college students. J Couns Psychol. 2000;1:129-137.
27. Onwuegbuzie AJ. Academic procrastinators and perfectionistic tendencies among graduate students. J Soc Behav Pers. 2000;15:103-109.
28. Accordino DB, Accordino MP, Slaney RB. An investigation of perfectionism, mental health, achievement and achievement motivation in adolescents. Psychol Sch. 2000;37:535-545.
29. Yondem ZD. Performance anxiety, dysfunctional attitudes, and gender in university music students. J Soc Behav Pers. 2007;10:1415-1426.
30. Reeve KL, Shumaker CJ, Yearwood EL, Crowell NA, Riley JB. Perceived stress and social support in undergraduate nursing students' educational experiences. Nurse Educ Today. 2013;33:419-24.
31. Barrera M, Garrison-Jones C. Family and peer social support as specific correlates of adolescent depressive symptoms. J Abnorm Child Psychol. 1992;20:1–16.
32. Sherry SB, Law A, Hewitt PL, Flett GL, Besser A. Social support as a mediator of the relationship between perfectionism and depression: A preliminary test of the social disconnection model. Pers Individ Dif. 2008;45:339-344.
33. Sherry SB, MacKinnon AL, Fossum KL, Antony MA, Stewart SH, Sherry DL, Nealis LJ, Mushquash AR. Perfectionism, discrepancies, and depression: Testing the perfectionism social disconnection model in a short-term, four-wave longitudinal study. Pers Individ Dif. 2013;54:692-697.
34. Sali G, Köksal Akyol A. A study on the peer relationships, social support perceptions and perfectionism of working and non-working children. Proc Soc Behav Sci. 2010;9:968-974.
35. Nepon T, Flett GL, Hewitt PL, Molnar DS. Perfectionism, negative social feedback, and interpersonal rumination in depression and social anxiety. Can J Behav Sci. 2011;43:297–308.
36. Zubčić T, Vulić-Prtorić A. Multidimenzionalna skala perfekcionizma (MPS-F). U: Penezić Z. i suradnici, ur. Zbirka psihologijskih skala i upitnika – Svezak 4. Zadar: Filozofski fakultet, 2008, str. 23-35.
37. Stumpf H, Parker WD. A Hierarchical structural analysis of perfectionism and its relationship to other personality characteristics. Pers Individ Dif .1999;28: 837-852.
38. Hudek-Knežević J. Coping with stress in relation to characteristics of personality, gender and social support. Godišnjak Odsjeka za psihologiju. 1994;3: 47-56.
39. Vaux A, Phillips J, Holly L, Thomson B, Williams D, Stewart D. The Social Support Appraisal (SS-A) scale: Studies of reliability and validity. Am J Community Psychol. 1986;14:195-219.
40. Beck AT, Brown G, Epstein N, Steer RA. An inventory for measuring clinical anxiety: psycho metric properties. J Consult Clin Psychol. 1988;6: 893-897.
41. Beck AT, Steer RA, Carbin MG. Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-five years of evaluation. Clin Psychol Rev. 1988; 1:77-100.
42. Santanello AW, Gardner FL. The role of experiential avoidance in the relationship between maladaptive perfectionism and worry. Cogn Ther Res. 2007;31: 319-332.
43. Hart BA, Gilner FH, Handal PJ, Gfeller JD. The relationship between perfectionism and self-efficacy. Pers Individ Dif. 1998;1:109–113.
44. Kolić-Vehovec S, Rončević B. Perfekcionizam, ispitna anksioznost i akademsko samopoimanje darovitih gimnazijalaca. Društvena istraživanja. 2003;5:679-702.
45. Locicero KA, Ashby JS. Multidimensional perfectionism and self-reported self-efficacy in college students. J College Stud Psychother. 2013;2:47-56.
46. Kawamura KY, Hunt SL, Frost RO, Marten- Di Bartolo P. Perfectionism, anxiety and depression: Are the relationships independent. Cogn Ther Res. 2001; 25:291-301.
47. Suddarth BH, Slaney RB. An investigation of the dimensions of perfectionism in college students. Meas Eval Couns Dev. 2001;3:157-165.
48. Mansoor Butt F. The role of perfectionism in psychological health: A study of adolescents in Pakistan. Eur J Psychol. 2010;4:125-147.
49. Clara IP, Cox BJ, Enns MW. Assessing self-critical perfectionism in clinical depression. J Pers Assess. 2007;88:309-316.
50. DiBartolo PM, Frost RO, Chang P, La Sota M, Grills AE. Shedding light on the relationship between personal standards and psychopathology: The case for contingent self-worth. Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy. 2004;22:237-250.
51. Sassaroli S, Romero Lauro LJ, Ruggiero GM, Mauri MC, Vinai P, Frost R. Perfectionism in depression, obsessive-compulsive disorder and eating disorders. Behav Res Ther. 2008;46:757-765.
52. Dunkley DM, Blankstein KR, Masheb RM, Grilo CM. Personal standards and evaluative concerns dimensions of ''clinical'' perfectionism: a reply to Shafran et al. (2002, 2003) and Hewitt et al. (2003). Behav Res Ther. 2006;44:63-84.
53. Landman-Peetersa KM, Hartman CA, van der Pompe G, den Boer JA, Minderaa RB, Ormel J. Gender differences in the relation between social support, problems in parent-offspring communication, and depression and anxiety. Soc Sci Med. 2005;60:2549-2559.
54. Koestner R, Zuroff DC, Powers TA. Family origins of adolescent self-criticism and its continuity into adulthood. J Abnorm Psychol. 1991;100:191-197.