

Sveučilište u Zagrebu  
Filozofski fakultet  
Odsjek za psihologiju

**POVEZANOST PERFEKCIONIZMA, ANKSIOZNOSTI I DEPRESIVNOSTI  
KOD DJECE**

Diplomski rad

Ivana Belavić

Mentor: Mr. sc. Anita Lauri Korajlija

Zagreb, 2006.

## SADRŽAJ

<b>UVOD .....</b>	<b>1</b>
<i>Razvoj perfekcionizma .....</i>	<i>3</i>
<i>Perfekcionizam kod djece .....</i>	<i>5</i>
<i>Povezanost perfekcionizma, anksioznosti i depresivnosti kod djece .....</i>	<i>6</i>
<i>Povezanost perfekcionizma, anksioznosti i depresivnosti kod odraslih .....</i>	<i>7</i>
<b>CILJ, PROBLEMI I HIPOTEZE ISTRAŽIVANJA .....</b>	<b>9</b>
<b>METODOLOGIJA .....</b>	<b>11</b>
<i>Ispitanici .....</i>	<i>11</i>
<i>Mjerni instrumenti .....</i>	<i>11</i>
<i>Postupak .....</i>	<i>13</i>
<b>REZULTATI I RASPRAVA .....</b>	<b>14</b>
<i>Kritički osvrt .....</i>	<i>24</i>
<b>ZAKLJUČAK .....</b>	<b>26</b>
<b>LITERATURA .....</b>	<b>27</b>

## Povezanost perfekcionizma, anksioznosti i depresivnosti kod djece

Ivana Belavić

### SAŽETAK

Iako je poznato, da je za razvoj perfekcionizma najznačajnije razdoblje djetinjstva i adolescencije, postoji vrlo mali broj istraživanja provedenih na toj populaciji. Iz tog razloga, cilj našeg istraživanja bio je ispitati povezanost dimenzija perfekcionizma s anksioznošću i depresivnošću kod djece.

Istraživanje je provedeno na prigodnom uzorku od 463 učenika. Korišteni su slijedeći mjerni instrumenti: Ljestvica adaptivnog/neadaptivnog perfekcionizma (Rice i Preusser, 2002.), Ljestvica depresivnosti za djecu (Kovacs, 1981.; Živčić, 1992.) i Ljestvica dječje anksioznosti (Purić, 1992.).

Rezultati ukazuju na statistički značajnu razliku između četiri skupine djece (djece s depresivnim simptomima, anksioznim simptomima, komorbiditetom oba simptoma, te djece bez izraženih simptoma) u izraženosti dimenzija perfekcionizma. U slučaju kada je kontroliran utjecaj anksioznosti, depresivnost je bila značajno povezana s dimenzijama Zabrinutost zbog pogrešaka i Samopoštovanje ovisno o uspjehu, a kada se kontrolirao utjecaj depresivnosti, jedino korelacija anksioznosti i Samopoštovanja ovisnog o uspjehu nije bila statistički značajna.

Ključne riječi: perfekcionizam, anksioznost, depresivnost

## The relationship of perfectionism with anxiety and depression among children

Ivana Belavić

### ABSTRACT

Although it is known that childhood and adolescence are the most important periods for the development of perfectionism, there are only a few studies dealing with that population. For that reason, the aim of our study was to examine the relationship of perfectionism dimensions with anxiety and depression among children.

The survey was conducted on a convenient sample of 463 pupils. The following instruments were used: Adaptive/Maladaptive Perfectionism Scale (Rice i Preusser, 2002.), Children's Depression Inventory (Kovacs, 1981.; Živčić, 1992.) and Children's Anxiety Scale (Purić, 1992.).

The results show that there is a statistically significant difference among four groups of children (children with the symptoms of depression, anxiety symptoms, anxiety and depression symptoms, and children with no apparent symptoms) with regard to the level of dimensions of perfectionism. When the impact of anxiety was controlled, depression was significantly correlated with the dimensions Sensitivity to Mistakes and Contingent Self-Esteem, and when the impact of depression was controlled only the correlation of anxiety and Contingent Self-Esteem was not statistically significant.

Key words: perfectionism, anxiety, depression

## UVOD

Još je u 18.st. Marquis Louis Fontanes napisao, da je želja za savršenstvom, najteža bolest koja je ikada zadesila ljudski um ([www.psych.ubc.ca/~hewittlab/](http://www.psych.ubc.ca/~hewittlab/)). Gledajući danas svijet oko sebe, zahtjeve za savrшеноšću možemo uočiti u svim segmentima naših života. Od djece se očekuje da u školi dobivaju samo petice, kako bi kasnije mogli upisati željene fakultete; djevojkama je nametnut ideal ljepote koji se odnosi na izrazito mršavo, gotovo anoreksično tijelo; žene, da bi se smatrale uspješnima trebaju biti poslovne žene, a ujedno i dobre domaćice i majke; sportašima se odaje priznanje samo za zlatne medalje...

Flett i Hewitt (2002.) su definirali perfekcionizam, kao težnju za nepogrešivošću, pri čemu su perfekcionista osobe koje žele biti savršene u svim područjima života. No, to je samo jedna od definicija perfekcionizma. Budući da je područje perfekcionizma još nedovoljno istraženo, različiti teoretičari nude različite konceptualizacije i definicije tog pojma.

Sredinom prošlog stoljeća smatralo se da je perfekcionizam jednodimenzionalna, neadaptivna osobina, dok novija istraživanja pokazuju njegovu višedimenzionalnost i pozitivne aspekte (Frost i sur., 1990; Hewitt i Flett, 1991.).

Frost i sur. (1990.) definiraju perfekcionizam kako crtu ličnosti koja uključuje nekoliko dimenzija, a to su: pretjerana samokritičnost povezana s visokim osobnim standardima, sumnja u efikasnost vlastitih postupaka, pretjerana zabrinutost oko pogrešaka, pretjerana potreba za urednošću i organizacijom, te potreba za zadovoljavanjem tuđih očekivanja (prvenstveno roditeljskih). Autori naglašavaju da su upravo pretjerana samokritičnost i usmjerenost na vlastite pogreške ono što perfekcionizam čini faktorom ranjivosti za različite psihičke poremećaje. Sukladno svom shvaćanju perfekcionizma, autori razvijaju Ljestvicu višedimenzionalnog perfekcionizma (Multidimensional Perfectionism Scale, MPS-F) koja sadrži 35 čestica, raspoređenih u 6 subskala: Zabrinutost oko pogrešaka, Sumnja u vlastite postupke, Osobni standardi, Roditeljska očekivanja, Kritičnost roditelja i Organizacija.

Hewitt i Flett (1991.) navode da se perfekcionizam sastoji od tri dimenzije: perfekcionizam očekivan od sebe, perfekcionizam očekivan od drugih i izvana očekivani perfekcionizam. Perfekcionizam očekivan od sebe uključuje postavljanje

nerealno visokih ciljeva, sumnju u vlastite postupke, te usmjerenost na pogreške i prošle neuspjehe. Perfekcionizam očekivan od drugih odnosi se na nerealna vjerovanja o sposobnostima drugih ljudi, visoka očekivanja od njih, te vrlo strogo ocjenjivanje njihova uratka. Za izvana očekivani perfekcionizam karakteristično je, da osoba percipira da joj drugi postavljaju nerealno visoke ciljeve. Takva vrsta perfekcionizma posljedica je straha od neuspjeha, koji je povezan s negativnom evaluacijom i socijalnom anksioznošću. Na temelju tih dimenzija Hewitt i Flett (1991.) konstruirali su također Ljestvicu višedimenzionalnog perfekcionizma (Multidimensional Perfectionism Scale, MPS-H), koja se sastoji od 45 čestica i trenutno je najčešće primjenjivana ljestvica za procjenu perfekcionizma.

Većina dosadašnjih istraživanja usmjeravana je na negativne aspekte perfekcionizma. Perfekcionizam se povezuje s depresijom (Enns i Cox, 1999.; Frost i sur., 1990.; Hewitt i Flett, 1991., 1993.; Hewitt i sur., 2002.; Lauri Korajlija, 2004.), anksioznim poremećajima (Frost i sur., 1990.; Flett i Hewitt, 2002.; Kawamura, Hunt, Frost i DiBartolo, 2001.; Hewitt i sur., 2002.; Lauri Korajlija, 2004.), premećajima hranjenja (Flett i Hewitt, 2002, Shafran i Mansell, 2001.), poremećajima ličnosti (Shafran i Mansell, 2001.), suicidalnim mislima i pokušajima (Hewitt, Flett i Weber, 1994.), uporabom i zlouporabom lijekova (Nerviano i Gross, 1983.; Pacht, 1984.; prema Rice i Preusser, 2002.), kroničnom patnjom (Liebman, 1978.; Van Houdenbove, 1986.; prema Rice i Preusser, 2002.), koronarnim bolestima (Pacht, 1984.; Smith i Brehm, 1981.; prema Rice i Preusser, 2002.) i sličnim negativnim ishodima.

Na postojanje pozitivnih i negativnih aspekata perfekcionizma, među prvima je ukazao Hamachek (1978., prema Flett i Hewitt, 2002.). On je smatrao da je potrebno razlikovati normalni od neurotskog perfekcionizma. Normalni perfekcionista postavlja sebi ostvarive i realne ciljeve, čije postizanje dovodi do osjećaja zadovoljstva i jačanja samopouzdanja. Za razliku od njega, neurotski perfekcionista teži izrazito visokim standardima, te je motiviran strahom od neuspjeha i zabrinutošću da ne razočara značajne druge (prema Lauri Korajlija, 2004.)

Postojanje pozitivnog i negativnog aspekta perfekcionizma, potvrdilo je i istraživanje faktorskih struktura dviju najčešće korištenih Ljestvica višedimenzionalnog perfekcionizma (Frost, Heimberg, Holt, Mattia i Neubauer, 1993.). Faktorska analiza pokazala je postojanje dva faktora koji se nalaze u podlozi tog upitnika. Prvi faktor

(Pozitivne težnje) odnosi se na zdrave aspekte perfekcionizma (postavljanje visokih osobnih ciljeva i standarda, organizaciju), dok se drugi faktor (Neadaptivna briga oko evaluacije) odnosi na sumnju u vlastite postupke, samokritičnost, percepciju visokih roditeljskih očekivanja i njihovu kritičnost.

Slade i Owens (1998., prema Jurin, 2005.) su prihvatili postojanje pozitivnih i negativnih aspekata perfekcionizma, te su postavili dvoprocenu teoriju, temeljenu na Skinnerovoj teoriji potkrepljenja. Prema toj teoriji i pozitivni i negativni perfekcionisti teže istom (savršenstvu), ali je pritom njihova motivacija različita. Pozitivne perfekcioniste prema određenom ponašanju pokreće želja za uspjehom. Takve osobe su sretni i zadovoljni kada uspiju, a neuspjeh ne doživljavaju kao nešto konačno i tragično (nešto što ih definira kao osobu). Suprotno tome, negativni perfekcionisti su motivirani izbjegavanjem neuspjeha. Oni nikada nisu u potpunosti zadovoljni postignutim ciljem, a neuspjeh ih ne iznenađuje jer ga uvijek očekuju.

### *Razvoj perfekcionizma*

Rezultati istraživanja pokazuju da su za razvoj perfekcionizma najznačajnija razdoblja ranog djetinjstva i adolescencije (Flett i Hewitt, 2002.).

Prema integrativnom modelu perfekcionizma, kojeg predlažu Flett i sur. (2002.), postoji veći broj različitih činitelja koji mogu dovesti do razvoja perfekcionizma. Tako se perfekcionizam razvija pod utjecajem vanjskih čimbenika (obiteljski i okolinski utjecaji) i osobnih čimbenika (temperament djeteta, privrženost). Razlike u izraženosti ovih čimbenika, dovode do različito razvijenih dimenzija perfekcionizma.

Slaney i Ashby (1996.) navode, kako su prema mišljenju perfekcionista, roditelji (roditeljski stil odgoja) glavni razlog za razvoj njihovog perfekcionizma. Razlikujemo četiri modela koja pretpostavljaju različita roditeljska ponašanja, koja mogu potaknuti razvoj perfekcionizma: model socijalnih očekivanja, model socijalnog učenja, model socijalne reakcije i model izražene anksioznosti (Flett i Hewitt, 2002.).

Prema modelu socijalnih očekivanja, djeca uče da mogu dobiti roditeljsku ljubav i odobravanje samo ukoliko budu savršena. Kada takvo dijete nije u stanju ispuniti roditeljska očekivanja, ono razvija kronični osjećaj bespomoćnosti i beznađa, te

kondicionirani osjećaj samopoštovanja (Kamis i Dweck, 1999., prema Flett i Hewitt, 2002.). Pretpostavlja se da i druga krajnost, tj. roditeljsko zanemarivanje, može dovesti do istog ishoda. Takvi roditelji nemaju nikakva očekivanja od djeteta i ne daju mu nikakve smjernice, radi čega djeca sama sebi počinju postavljati visoke standarde i ciljeve.

Model socijalnog učenja pretpostavlja da djeca imitiraju svoje roditelje koji su perfekcionista. Mnoga istraživanja (Bandura, 1986.; Frost, Lahart i Rosenblate, 1991.; Chang, 2000.; Vieth i Trull, 1999.; prema Flett i Hewitt, 2002.) potvrđuju da je perfekcionizam kod djece povezan s izraženošću perfekcionizma kod roditelja. Potrebno je ispitati koliku ulogu pri tome ima samo modeliranje, a kolika bi mogla biti uloga nasljeđa.

Pretpostavka modela socijalne reakcije je, da se perfekcionizam razvija kod djece, koja su bila izložena nepovoljnim životnim događajima (tjelesno i psihičko zlostavljanje, nedostatak roditeljske ljubavi, izloženost kaotičnom obiteljskom okruženju, poticanje krivice i srama). Pritom dijete može razviti perfekcionizam iz dva razloga. Prvi je, da bi izbjeglo buduće zlostavljanje i ponižavanje (dijete smatra, da ga nitko neće imati razloga zlostavljati i ponižavati ukoliko je savršeno), a drugi, kako bi kontroliralo inače nepredvidljivu okolinu (reakcija na nedosljednost od strane roditelja).

Poslijednji model, model izražene anksioznosti, nastao je na temelju istraživanja razvoja anksioznosti. On pretpostavlja da perfekcionistačke težnje i zabrinutost zbog pogrešaka odražavaju izloženost anksioznim roditeljima, koji su usmjereni na pogreške i naglašavaju negativne posljedice pravljenja pogrešaka (prema Flett i Hewitt, 2002.).

Na razvoj perfekcionizma, osim roditelja, utječu i druge važne osobe u djetetovom životu (vršnjaci i nastavnici), te socio-kulturalni čimbenici.

Od osobnih čimbenika, odnosno karakteristika djeteta, koje utječu na razvoj perfekcionizma, najvažnijim se smatra temperament. Hewitt i Flett (2002.) smatraju da su perfekcionista jako emocionalni, izrazito uporni i vrlo anksiozni.

Integrativni model uzima u obzir i trenutne životne uvjete koji mogu utjecati na razvoj perfekcionizma (npr. kompetitivnu i zahtjevnu školu).

Svi ti čimbenici kod djeteta stvaraju pritisak i očekivanje da bude savršeno. Na takva očekivanja dijete može reagirati na različite načine. Ono može internalizirati očekivanja i perfekcionizam doživjeti kao sebi svojstvenu karakteristiku ili kognitivni stil, te zbog

vlastitih očekivanja i percepcije svojih sposobnosti težiti savršenstvu. Takav perfekcionizam naziva se internalizirani. Suprotno tome, kod eksternaliziranog perfekcionizma, djeca ne doživljavaju perfekcionizam kao nešto njima svojstveno, već kao način suočavanja s okolinom (npr. u kaotičnim ili zlostavljačkim obiteljima). Usprkos svim pritiscima, postoje i djeca koja će na očekivanja iz okoline reagirati odbijanjem, tj. neprihvatanjem perfekcionizma.

Integrativni model do sada nije u potpunosti provjeren, tako da je moguće da postoje još neki čimbenici koji posredno ili neposredno utječu na razvoj perfekcionizma (prema Flett i sur, 2002.).

Većina dosadašnjih istraživanja je bila usmjerena na perfekcionizam kod studenata i odraslih osoba. Razvoj perfekcionizma od djetinjstva do odrasle dobi još uvijek nije dovoljno istražen i objašnjen. Povezano s tim, nije istražena niti stabilnost perfekcionizma kroz vrijeme, kao niti usporedivost konstrukta kod odraslih i djece. To su važna pitanja, na koja je potrebno pronaći odgovore, jer uslijed pritiska za besprijekornim radom od strane roditelja i nastavnika, u kombinaciji s kompetitivnošću i nekim drugim činiteljima, djeca mogu postati neadaptivnija nego što su to ranije bila (prema Rice i Preusser, 2002.).

### *Perfekcionizam kod djece*

Djeca perfekcionista postavljaju sebi nerealno visoke standarde i mogu težiti nedostižnim ciljevima. Vjeruju da je neprihvatljivo sve što je manje od savršenog. Oni nikada nisu zadovoljni postignutim, koliko god to objektivno bilo dobro i kažnjavaju sebe što nisu savršeni. Kod takve djece se javlja strah da ih i roditelji neće voljeti ukoliko nisu savršena. Gubitak ljubavi i osjećaj bezvrijednosti, koji prate doživljavanje neuspjeha predstavljaju njihove glavne motivatore. Djeca perfekcionista žive u stalnom strahu od neuspjeha i radi toga vrlo rijetko u potpunosti ostvare svoje mogućnosti (prema Taylor, 2004.).

Kako bi se postigao uspjeh potrebno je preuzeti određeni rizik. Preuzimanjem rizika raste vjerojatnost uspjeha, ali se povećava i mogućnost doživljavanja neuspjeha, pa se djeca perfekcionista radije ne upuštaju u takve aktivnosti. Oni žive u strahu od



pogrešaka i krivih odluka, žele izbjeći kritiku, skloni su brizi, savjesni, oprezni na emocionalnom planu, imaju potrebu znati i slijediti određena pravila, te su predani radu (prema Taylor, 2004.).

Kada postignu svoje visoke standarde takva djeca ne doživljavaju intenzivne osjećaje sreće i uzbuđenja. Najjača emocija koju osjećaju je olakšanje, koje kratko traje (do nekog novog zadatka). Kada dožive neuspjeh, djeca koja nisu perfekcionista osjećaju razočaranje, dok djeca perfekcionista osjećaju očaj, jer neuspjeh doživljavaju napadom na vlastitu vrijednost (prema Taylor, 2004.).

Perfekcionističke tendencije se mogu manifestirati na više načina. Perfekcionista su skloni odgađanju. Odgađaju zadatke koje ne mogu savršeno izvršiti, ili ih uopće ne izvrše, smatrajući da uvijek ima mjesta za poboljšanje. Nadalje, takve osobe su izrazito temeljite, pretjeranu pažnju poklanjaju detaljima, što im ponekad predstavlja problem kod razlikovanja važnog od nevažnog. Što se tiče društvenog života, mogli bi reći da su takve osobe socijalno inhibirane. Oni žive u stalnom strahu da će druge osobe vidjeti njihove mane, uvijek žele biti u pravu, trude se biti savršeni kako bi izbjegli kritiku, ali sami imaju potrebu kritizirati druge (prema Smith Harvey, 2006.).

Djeca perfekcionista podložna su anksioznosti, depresivnosti, psihosomatskim poremećajima i suicidalnom ponašanju (Kawamura, Hunt, Frost i DiBartolo, 2001.; Smith Harvey, 2006.).

### *Povezanost perfekcionizma, anksioznosti i depresivnosti kod djece*

Istraživanja povezanosti perfekcionizma s depresivnošću i anksioznošću kod djece još su na samom početku.

Hewitt i sur. (2002.) su proveli istraživanje na uzorku od 114 djece, starosti od 10-15 godina, kako bi ispitali da li postoji povezanost između dimenzija perfekcionizma, anksioznosti i depresivnosti kod djece. Dobiveni su slijedeći rezultati:

1. perfekcionizam očekivan od sebe značajno je povezan i s anksioznošću ( $r=0,30$ ) i s depresivnošću ( $r=0,20$ );
2. izvana očekivani perfekcionizam također je značajno povezan i s anksioznošću ( $r=0,24$ ) i depresivnošću ( $r=0,24$ );

3. perfekcionizam očekivan od sebe, u interakciji sa stresorima vezanim uz odnose s drugima, povezan je s depresijom;
4. perfekcionizam očekivan od sebe, u interakciji sa stresorima vezanim uz postignuće, povezan je i s anksioznošću i depresivnošću.

Kako bi se utvrdilo postojanje određenih specifičnosti u povezanosti između dimenzija perfekcionizma, anksioznosti i depresivnosti, izračunati su i parcijalni koeficijenti korelacije. Kontroliran je utjecaj depresivnosti na povezanost perfekcionizma s anksioznošću, te utjecaj anksioznosti na povezanost perfekcionizma s depresivnošću. Niti jedna od tih korelacija nije se pokazala značajnom. To navodi na zaključak, da niti jedna dimenzija perfekcionizma nije povezana isključivo sa simptomima jednog poremećaja, već da su dimenzije općenito povezane s negativnim afektom.

Većina rezultata dobivenih u tom istraživanju u skladu je s rezultatima dobivenim na odraslim ispitanicima.

#### *Povezanost perfekcionizma, anksioznosti i depresivnosti kod odraslih*

Dosadašnja istraživanja koja su se bavila odnosom perfekcionizma i anksioznosti kod odraslih osoba, većinom ukazuju na postojanje pozitivne povezanosti između ta dva fenomena. Povezanost se, ovisno o uzorku ispitanika i korištenim mjernim instrumentima, kretala od niske ( $r=0.15$ ) do relativno visoke ( $r=0.72$ ) (Flett, Hewitt i Dyck, 1989.; Frost i sur , 1990.; Lauri Korajlija, 2004.).

Pri interpretaciji ovakvih rezultata potrebno je uzeti u obzir i povezanost perfekcionizma s nekim drugim neanksioznim poremećajima. Mnoga istraživanja su pokazala, da postoji povezanost perfekcionizma i s anksioznošću i s depresivnošću. Radi toga je upitno koliko je povezanost perfekcionizma i anksioznosti neovisna od komorbiditeta anksioznosti i depresivnosti. Neki autori smatraju da je perfekcionizam povezan s negativnim emocionalnim doživljajem kao nadređenim pojmom koji uključuje i anksioznost i depresiju (Frost i DiBartolo, 2002.).

U prilog takvom shvaćanju idu istraživanja u kojima je dobiveno da se na osnovi izraženosti perfekcionizma može razlikovati klinički od nekliničkog uzorka, ali ne i

depresivni od anksioznih ispitanika (Hewitt i Flett, 1991.; Alden, Bieling i Wallace, 1994.; prema Lauri Korajlija, 2004.).

Kako bi se provjerilo da li postoji značajna povezanost između anksioznosti i perfekcionizma neovisno o depresivnosti, u nekim se istraživanjima, statističkim postupcima, parcijalizirao utjecaj depresivnosti na tu povezanost. Većina istraživanja (Wester i Kuiper, 1996.; Minarik i Ahrens, 1996., Hewitt i Flett, 1991.; prema Lauri Korajlija, 2004.) pokazala je, da korelacije anksioznosti i perfekcionizma nisu značajne kada se kontrolira utjecaj depresivnosti, dok korelacije depresivnosti i perfekcionizma ostaju značajne i kada se kontrolira utjecaj anksioznosti (Minarik i Ahrens, 1996., Hewitt i Flett, 1991.; prema Lauri Korajlija, 2004.). Takvi rezultati ukazuju na veću povezanost perfekcionizma s depresivnošću nego s anksioznošću.

Samo manji broj istraživanja dovodi u pitanje takav zaključak. Naime, u istraživanjima koja su proveli Juster i sur (1996.), Kawamura, Hunt, Frost i DiBartolo (2001.), te kod nas Lauri-Korajlija (2004.), dobivena je povezanost perfekcionizma s anksioznošću i onda kada se kontrolirao utjecaj depresivnosti.

Što se tiče povezanosti dimenzija perfekcionizma i depresivnosti, dosadašnja istraživanja na odraslim ispitanicima pokazala su pozitivnu povezanost između ta dva konstrukta. Korelacije su se kretale od  $r=0.12$  do  $r=0.61$  (Hewitt i Flett, 1991.; Frost i sur, 1990.; Lauri Korajlija, 2004.).

## **CILJ, PROBLEMI I HIPOTEZE ISTRAŽIVANJA**

### *Cilj istraživanja*

Dosadašnja istraživanja, provedena na odraslim osobama, ukazala su na povezanost perfekcionizma s različitim psihičkim poremećajima. Iako rezultati istraživanja (Flett i Hewitt, 2002.) govore da su za razvoj perfekcionizma najznačajnija razdoblja ranog djetinjstva i adolescencije, još uvijek postoji vrlo mali broj istraživanja tog fenomena na djeci.

Iz tog razloga, cilj našeg istraživanja bio je ispitati povezanost dimenzija perfekcionizma s anksioznošću i depresivnošću kod djece. Osim toga istražili smo i koliko su različite dimenzije perfekcionizma izražene kod djece s depresivnim simptomima, anksioznim simptomima, anksioznim i depresivnim simptomima, te kod djece bez izraženih simptoma.

U skladu s ciljem istraživanja postavljeni su sljedeći problemi i hipoteze:

1. Ispitati postoji li razlika u izraženosti dimenzija perfekcionizma (Zabrinutost zbog pogrešaka, Samopoštovanje ovisno o uspjehu, Organizacija i red, Želja za divljenjem) između četiri skupine djece:
  - (1) djeca bez izraženih simptoma anksioznosti i depresivnosti (bez simp),
  - (2) djeca s izraženim anksioznim simptomima (anx),
  - (3) djeca s izraženim depresivnim simptomima (dep),
  - (4) djeca s izraženim anksioznim i depresivnim simptomima (anx-dep).

*Hipoteza:* Izraženost dimenzija perfekcionizma značajno će se razlikovati kod četiri skupine djece. Sve dimenzije perfekcionizma, osim Samopoštovanja ovisnog o uspjehu, biti će najizraženije kod djece s izraženim i anksioznim i depresivnim simptomima, a najmanje kod djece bez izraženih simptoma. Dimenzija Samopoštovanje ovisno o uspjehu biti će najizraženija kod skupine djece bez simptoma, a najmanje kod djece sa simptomima anksioznosti i depresivnosti.

2. (a) Ispitati povezanost dimenzija perfekcionizma (Zabrinutost zbog pogrešaka, Samopoštovanje ovisno o uspjehu, Organizacija i red, Želja za divljenjem) i depresivnosti, parcijalizirajući utjecaj anksioznosti.

*Hipoteza:* Sve dimenzije perfekcionizma, osim Samopoštovanja ovisnog o uspjehu, biti će pozitivno povezane s depresivnošću. Dimenzija Samopoštovanje ovisno o uspjehu biti će u negativnoj korelaciji s depresivnošću.

- (b) Ispitati povezanost dimenzija perfekcionizma (Zabrinutost zbog pogrešaka, Samopoštovanje ovisno o uspjehu, Organizacija i red, Želja za divljenjem) i anksioznosti, parcijalizirajući utjecaj depresivnosti.

*Hipoteza:* Niti jedna od dimenzija perfekcionizma neće biti značajno povezana s anksioznošću.

## **METODOLOGIJA**

Istraživanje je provedeno u okviru šireg projekta pod nazivom «Pomoć djeci i mladima u savladavanju psiholoških smetnji kao uzroka školskog neuspjeha», kojeg provodi Centar za kliničku psihologiju u Zagrebu.

### *Sudionici*

Istraživanje je provedeno na prigodnom uzorku od ukupno 463 sudionika, od čega je 47,9% (n=222) sudionika bilo muškog spola, a 52,1% (n=241) ženskog. Sudionici su bili učenici petih, šestih, sedmih i osmih razreda OŠ Grabrik iz Karlovca (n=236) i OŠ Pavleka Miškine iz Zagreba (n=227).

### *Mjerni instrumenti*

U prvom dijelu upitnika prikupljeni su osnovni podaci o učeniku (datum rođenja, škola, razred, s kime živi), o njegovom školskom uspjehu, te njegovoj percepciji sebe kao učenika (koliko je zadovoljan svojim školskim uspjehom, što misli koliko su njegovi roditelji zadovoljni istim, kako se osjeća u razredu, te u kojoj se mjeri smatra omiljenim ili neomiljenim u razredu). Ti podaci nisu bili korišteni u ovom istraživanju. Osim toga, instrument sadrži sljedeće ljestvice: Ljestvicu adaptivnog/neadaptivnog perfekcionizma, Ljestvicu dječje anksioznosti i Ljestvicu depresivnosti za djecu.

Ljestvicu adaptivnog/neadaptivnog perfekcionizma (Adaptive/Maladaptive Perfectionism Scale - AMPS) razvili su Rice i Preusser (2002.). Konačna verzija ljestvice sastoji se od 27 čestica koje obuhvaćaju četiri dimenzije perfekcionizma: Zabrinutost oko pogrešaka (sadrži 9 čestica), Samopoštovanje ovisno o uspjehu (8 čestica), Organizacija i red (6 čestica) i Želja za divljenjem (4 čestice).

Zadatak ispitanika je da na grafičkoj skali dugoj 5 cm (podijeljenoj na 5 dijelova) označi koliko se određena tvrdnja odnosi na njega, pri čemu početna točka skale

znači «Uopće se ne odnosi na mene», a krajnja «U potpunosti se odnosi na mene». Na svakoj čestici ispitanik može dobiti najmanje 0 bodova (ukoliko se tvrdnja uopće ne odnosi na njega), a najviše 5 bodova (ukoliko se tvrdnja u potpunosti odnosi na njega). Ukupan broj bodova na svakoj od dimenzija, dobiva se zbrajanjem procjena na česticama koje opisuju tu dimenziju. Pri tome veći rezultat znači i veću izraženost te dimenzije.

Cronbachov alfa koeficijent pouzdanosti za AMPS je u našem istraživanju iznosio  $\alpha=0.72$ , dok se u dosadašnjim istraživanjima kretao između 0.73 i 0.91. (Rice i Preusser, 2002.).

Ljestvica dječje anksioznosti (SKAN) (Purić, 1992.; prema Zaić, 2005.) namijenjena je ispitivanju anksioznosti kod djece školske dobi. Sadrži 27 tvrdnji koje obuhvaćaju različite anksiozne simptome. Zadatak djeteta je da odgovori sa T (točno) ili N (netočno) ukoliko se određena tvrdnja odnosi, tj. ne odnosi na njega.

Ljestvica obuhvaća tri područja anksioznosti. Ispitnu anksioznost, koja je vezana uz školsku nastavu i zahtjeve školskog obrazovanja, zatim, socijalnu anksioznost, vezanu uz kontakte s drugim ljudima, te opću anksioznost, koja nije vezana uz specifične situacije.

Svaka tvrdnja koju je dijete označilo kao točnu (da se odnosi na njega) ukazuje na postojanje anksioznog simptoma, te se boduje jednim bodom. Tvrdnje označene kao netočne boduju se s nula bodova. Ukupan rezultat dobiva se zbrajanjem ostvarenih bodova. Raspon rezultata kreće se od 0 do 27, pri čemu veći rezultat upućuje na veću anksioznost. Provjera pouzdanosti SKAN ljestvice pokazala je visoku pouzdanost. Cronbach alfa koeficijent pouzdanosti iznosi  $\alpha=0.83$  ( Purić, 1992.; prema Zaić,2005.), dok je u našem istraživanju iznosio  $\alpha=0.77$ .

Ljestvica depresivnosti za djecu (Children's Depression Inventory – CDI) (Kovacs, 1981.; Živčić, 1992.; prema Vulić-Prtorić, 2004.) namijenjena je djeci od 8 do 17 godina. Nastala je modifikacijom Beckove ljestvice depresivnosti (BDI) namijenjene ispitivanju depresije kod odraslih. Ljestvica sadrži 27 čestica koje pokrivaju širi raspon simptoma depresije kod djece. Svaka čestica sadrži tri tvrdnje koje se odnose na čestinu

ili intenzitet pojedinog simptoma. Dijete bira onu tvrdnju koja najbolje opisuje njegove misli i osjećaje, te ispred nje stavlja znak X. Tvrdnje su skalirane sa 0, 1 i 2 boda pri čemu veći broj bodova predstavlja jači intenzitet simptoma. Ukupan rezultat formira se kao jedinstvena linearna kombinacija odgovora na pojedinim zadacima. Totalni raspon rezultata kreće se od 0 do 54.

Provjere pouzdanosti CDI ljestvice pokazale su, da se Cronbach alfa koeficijent pouzdanosti kreće od 0.71 do 0.94 (prema Marinović i Vulić-Prtorić, 2000.). U našem istraživanju taj koeficijent je iznosio  $\alpha = 0.77$ .

### *Postupak*

Prije samog testiranja, roditelji učenika su pismenim putem informirani o ciljevima i aktivnostima ovog istraživanja. Zajamčeno im je da će rezultati biti korišteni u istraživačke svrhe, te da će uvid u njih imati isključivo psiholozi uključeni u projekt. Na osnovi toga je od roditelja zatražena suglasnost za sudjelovanje njihovog djeteta u istraživanju.

Istraživanje je provedeno tijekom travnja, svibnja i lipnja 2006. godine u prostorijama OŠ Grabrik u Karlovcu i OŠ Pavleka Miškine u Zagrebu. Podaci su prikupljeni grupno, za vrijeme redovne nastave, u trajanju od jednog školskog sata.

Prije same primjene sudionicima je rečeno kako se tvrdnje u upitniku odnose na njihove postupke, misli i osjećaje, te da samostalno i iskreno odgovaraju na svaku tvrdnju. Nakon toga učenicima su podijeljeni upitnici, te im je dana uputa kako da ispunjavaju svaki od upitnika. Također im je rečeno, da ukoliko im nešto nije jasno, slobodno zatraže objašnjenje.



## REZULTATI I RASPRAVA

Kako bismo odgovorili na probleme istraživanja formirali smo četiri skupine djece. Sudionici su razvrstani u skupine na temelju rezultata koji su postigli na ljestvicama anksioznosti i depresivnosti. Tako su prvu skupinu činila djeca bez simptoma anksioznosti i depresivnosti, tj. djeca koja su na Ljestvici dječje anksioznosti ostvarivala rezultat manji od 11, a na Ljestvici depresivnosti za djecu, rezultat manji od 9. Granični rezultati određeni su na temelju iskustava iz prakse te ranijih istraživanja (Zaić, 2006.), a ukazuju na povišenu anksioznost, tj. depresivnost. Drugu skupinu (djeca s izraženim anksioznim simptomima) činili su ispitanici koji su postizali visok rezultat (>11) na ljestvici anksioznosti, a nizak (<9) na ljestvici depresivnosti. Treća skupina djece (djeca s izraženim depresivnim simptomima) postizala je visok rezultat (>9) na ljestvici depresivnosti, a nizak (<11) na ljestvici anksioznosti. Posljednju skupinu činila su djeca s izraženim i anksioznim i depresivnim simptomima, što znači da su njihovi rezultati na ljestvici anksioznosti prelazili vrijednost 11, a na ljestvici depresivnosti vrijednost 9.

*Tablica 1*  
Broj i frekvencija djece u četiri različite kategorije dobivene na temelju rezultata na CDI i SKAN.

	BROJ DJECE	POSTOTAK
Djeca bez izraženih simptoma	214	48,3
Djeca s izraženim anksioznim simptomima	35	7,9
Djeca s izraženim depresivnim simptomima	85	19,2
Djeca s izraženim i anksioznim i depresivnim simptomima	109	24,6

Iz Tablice 1 je vidljivo da je najveći postotak djece bez izraženih simptoma (48,3%), zatim slijede djeca s izraženim i anksioznim i depresivnim simptomima (24,6%), nakon toga djeca s izraženim depresivnim simptomima (19,2%), dok je najmanje djece s izraženim samo anksioznim simptomima (7,9%). Dobiveni rezultati slažu se s podacima iz literature. Podaci govore da se simptomi depresije javljaju kod 15-40% djece i adolescenata, od čega 10-15% djece ima značajno izražene simptome depresije (prema Vulić-Prtorić, 2004.). Postotak djece koja pate od nekog oblika anksioznih poremećaja kreće se od 6-8% (Costello, 1989.; Kashani i Orvaschel, 1988.; McGee i sur., 1990.; prema Davidson i Neale, 1999.), pa možemo pretpostaviti da je postotak djece koja povremeno ili često doživljavaju simptome anksioznosti i puno veći. To nam potvrđuje istraživanje Vulić- Prtorić (2004.) na učenicima iz nekoliko hrvatskih gradova. U istraživanju je dobiveno da 17% ispitanika doživljava simptome anksioznosti koji mogu interferirati s njihovim svakodnevnim funkcioniranjem. Iz literature nam je također poznato da se simptomi ova dva poremećaja često javljaju zajedno. Rezultati istraživanja pokazuju da se u ispitivanim uzorcima djece i adolescenata postotak onih kod kojih je dijagnosticirana i anksioznost i depresivnost kreće od 15% pa čak do 80%. Moglo bi se reći da je komorbidnost u psihopatologiji djetinjstva i adolescencije više pravilo, nego izuzetak (prema Vulić- Prtorić, 2004.).

Tablica 2

Prosječne vrijednosti, raspršenja i rasponi rezultata na dimenzijama perfekcionizma, te na skalama depresivnosti i anksioznosti.

	N	M	SD	OSTVARENI RASPON REZULTATA	TEORETSKI RASPON REZULTATA
ZABRINUTOST ZBOG POGREŠAKA	449	21,77	7,08	2-41	0-45
SAMOPOŠTOVANJE OVISNO O USPJEHU	446	31,01	4,90	14-40	0-40
ORGANIZACIJA	451	18,45	5,22	0-30	0-30
ŽELJA ZA DIVLJENJEM	459	11,48	4,72	0-20	0-36
CDI	443	9,78	6,27	0-40	0-54
SKAN	463	9,28	5,15	0-27	0-27

Prosječne vrijednosti rezultata dobivene u našem istraživanju odgovaraju prosječnim vrijednostima koje su u svojim istraživanjima dobili Rice, Kubal, i Preusser (2004.), te Rice i Preusser (2002.)

Iz Tablice 2 možemo uočiti da je najizraženija dimenzija perfekcionizma Samopoštovanje ovisno o uspjehu, a najmanje izražena Želja za divljenjem. Samopoštovanje ovisno o uspjehu jedna je od ključnih dimenzija perfekcionizma kod djece, koja mjeri pozitivne emocije o sebi, povezane sa određenim standardima aktivnosti ili izvedbe (npr. Nakon što napravim određeni zadatak osjećam se dobro.). Može se objasniti ranom interakcijom s roditeljima. Prema literaturi koja govori o razvoju perfekcionizma, čini se da većina autora vjeruje, da roditelji djece perfekcionista vrše jak pritisak na djecu, kako bi izbjegla neuspjeh (prema Rice i Preusser, 2002.). Oni ne prihvaćaju uradak koji nije savršen. Kada djeca ne uspiju u nečemu što rade, oni od roditelja traže utjehu ili pomoć. Takvi roditelji reagiraju nezadovoljstvom, što kod djece dovodi do negativnih emocija (srama, osjećaja da nisu voljeni) radi toga što ne uspijevaju ispuniti roditeljska očekivanja. Djeca tako uče da neuspjeh vodi negativnim osjećajima, a savršeni rezultati pozitivnim. Osim toga vrednuju sebe na temelju uratka, što ovisno o uratku može pozitivno ili negativno utjecati na njihovo samopoštovanje (prema Rice i Preusser, 2002.).

Želja za divljenjem je dimenzija perfekcionizma, koja je kod djece blago izražena. Ta dimenzija se odnosi na potrebu djeteta da bude prepoznato, da mu se drugi dive i da ga poštuju radi njegovih visokih standarda i vrijednoga rada. Djeca zahtjevaju divljenje i empatične reakcije roditelja kako bi razvila zdravu ličnost. Kronična frustracija tih potreba može dovesti do razvoja problematične narcisoidne ličnosti (prema Rice i Preusser, 2002.). Takav rezultat upućuje na zaključak da je kod većine djece iz našeg uzorka tijekom razvoja zadovoljena potreba za divljenjem i empatičnim reakcijama, te da je radi toga na ovoj dimenziji postižu manje rezultate.

Dimenzije Zabrinutost zbog pogrešaka i Organizacija i red umjereno su izražene kod skupine djece na kojoj je provedeno istraživanje.

Istraživanja u kojima je korištena Skala depresivnosti za djecu (CDI) pokazuju da se prosječni rezultat na uzorku školske djece kreće oko  $M=9$ , sa standardnom devijacijom oko  $SD=7$ , dok se kao prag koji selekcionira 10% ispitanika s najizraženijim depresivnim simptomima uzima rezultat od 19 (prema Marinović i Vulić-Prtorić, 2000.). Rezultati dobiveni našim istraživanjem u skladu su s očekivanjima (Tablica 2).

Rezultati (Tablica 2) dobiveni primjenom Skale dječje anksioznosti (SKAN) također se slažu sa podacima iz literature. Autorica skale kao prosječni rezultat navodi vrijednost  $M=10$ , sa standardnom devijacijom  $SD=5,25$  (prema Zaić, 2006.).

Tablica 3

Prosječne vrijednosti, raspršenja, te rezultati analize varijanci za četiri skupine ispitanika (djeca bez izraženih simptoma anksioznosti i depresivnosti, djeca s izraženim anksioznim simptomima, djeca s izraženim depresivnim simptomima, djeca s izraženim anksioznim i depresivnim simptomima), na četiri dimenzije perfekcionizma.

DIMENZIJA	SKUPINA	N	M	SD	df	F	RAZLIKE MEĐU SKUPINAMA
ZABRINUTOST ZBOG POGREŠAKA	BEZ SIMP	202	19,45	6,83	3/425	24,431**	bez simp – anx * bez simp – anx-dep * dep – anx-dep *
	ANX	34	22,91	6,13			
	DEP	84	21,08	5,71			
	ANX-DEP	109	26,06	6,85			
SAMOPOŠTOVANJE OVISNO O USPJEHU	BEZ SIMP	204	31,87	4,66	3/423	4,761**	bez simp – dep * bez simp – anx-dep *
	ANX	35	31,63	4,63			
	DEP	82	29,95	4,70			
	ANX-DEP	106	30,21	5,00			
ORGANIZACIJA I RED	BEZ SIMP	206	17,73	5,38	3/427	4,070**	bez simp – anx *
	ANX	35	20,89	5,15			
	DEP	83	18,61	5,00			
	ANX-DEP	107	18,80	4,96			
ŽELJA ZA DIVLJENJEM	BEZ SIMP	211	10,35	4,75	3/435	9,979**	bez simp – anx-dep
	ANX	35	12,57	4,82			
	DEP	84	11,75	4,04			
	ANX-DEP	109	13,21	4,78			

\*  $p < 0,05$

\*\*  $p < 0,01$

Prvi problem našeg istraživanja bio je ispitati postoji li razlika u izraženosti dimenzija perfekcionizma (Zabrinutost zbog pogrešaka, Samopoštovanje ovisno o uspjehu, Organizacija i red, Želja za divljenjem) između četiri skupine djece (djeca bez izraženih simptoma anksioznosti i depresivnosti, djeca s izraženim anksioznim simptomima, djeca s izraženim depresivnim simptomima, djeca s izraženim anksioznim i depresivnim simptomima). Kako bi dobili odgovor na to pitanje proveli smo analizu varijance. Rezultati su prikazani u Tablici 3. Iz tablice je vidljivo da među skupinama postoji statistički značajna razlika na svim dimenzijama perfekcionizma.

Sheffeovim testom smo utvrdili između kojih skupina djece postoji značajna razlika na svakoj od dimenzija perfekcionizma. Na dimenziji Zabrinutost zbog pogrešaka, statistički značajno se razlikuje skupina djece bez simptoma, od skupine djece s izraženim anksioznim simptomima, te od skupine djece s izraženim i anksioznim i depresivnim simptomima. Osim toga značajno se razlikuje i skupina djece s izraženim depresivnim simptomima, od skupine djece s anksioznim i depresivnim simptomima. Na dimenziji Samopoštovanje ovisno o uspjehu razlikuju se djeca bez simptoma, od djece s izraženim depresivnim simptomima, te od djece s izraženim i anksioznim i depresivnim simptomima. Kod dimenzije Organizacija i red, statistički značajna razlika postoji samo između skupine djece bez izraženih simptoma i skupine djece s izraženim anksioznim simptomima. Na posljednjoj dimenziji, Želja za divljenjem, statistički značajno se razlikuju skupina djece bez simptoma i skupina djece s izraženim i anksioznim i depresivnim simptomima. Ostale razlike nisu statistički značajne.

Dobiveni rezultati u skladu su s literaturom, koja govori, da se na osnovi izraženosti perfekcionizma može razlikovati klinički od nekliničkog uzorka, ali ne i depresivni od anksioznih ispitanika (Hewitt i Flett, 1991.; Alden, Bieling i Wallace, 1994.; prema Lauri Korajlija, 2004.). U našem istraživanju pronađena je statistički značajna razlika između djece bez izraženih simptoma i barem jedne od skupina djece s nekim od simptoma, na svakoj od dimenzija perfekcionizma. Razlika između djece s izraženim depresivnim simptomima i djece s izraženim i anksioznim i depresivnim simptomima pronađena je samo na dimenziji Zabrinutost zbog pogrešaka. Na svim ostalim dimenzijama perfekcionizma nije pronađena razlika između skupina djece koja su pokazivala simptome anksioznosti ili depresivnosti. Takav rezultat išao bi u prilog tvrdnji da je perfekcionizam povezan s negativnim emocionalnim doživljajem kao nadređenim pojmom koji uključuje i anksioznost i depresiju (Frost i DiBartolo, 2002.).

Najveću zabrinutost zbog pogrešaka pokazuju djeca s izraženim i anksioznim i depresivnim simptomima, zatim slijede djeca s izraženim anksioznim simptomima, pa depresivnim simptomima. Najmanju zabrinutost pokazuju djeca bez simptoma. Anksiozne osobe imaju izraženu potrebu za kontrolom svoje okoline kako bi spriječili moguće opasnosti. Smatraju da pogreške smanjuju kontrolu i radi toga sve što rade moraju napraviti savršeno. Kako je savršenstvo nemoguće postići, briga oko pogrešaka postaje sve intenzivnija i povećava anksioznost. Anksioznost smanjuje efikasnost, što

povećava vjerojatnost pojave grešaka. Na taj način zatvara se krug između anksioznosti i perfekcionizma (prema Lauri Korajlija, 2004.). Anksiozne osobe vlastitu vrijednost i sposobnost procjenjuju na temelju pogrešaka (Pogreška znači da sam glup/glupa, loš/loša...). Jednako tako smatraju da će i druge osobe imati loše mišljenje o njima ukoliko pogriješe, a mišljenje drugih osoba za njih ima važno značenje (prema Nimac, 2006.). Na značajnu korelaciju između anksioznosti i osjetljivosti na pogreške ukazali su u svom istraživanju Rice, Kubal i Preusser (2004.). Kod djece s anksioznim i depresivnim simptomima, broj simptoma oba poremećaja još je veći nego kod djece sa simptomima samo jednog poremećaja, pa je zabrinutost zbog pogrešaka kod takve djece još izraženija. Depresivna djeca najčešće pokazuju slijedeće simptome anksioznosti: pretjeranu zabrinutost, preokupaciju prošlim neuspjesima i anticipaciju budućih (prema Vulić-Prtorić, 2004.), u pozadini čega se nalazi intenzivan strah od pogreške. Za razliku od djece s izraženim anksioznim simptomima, kod kojih je karakteristična «oluja misli» i koja su više usmjerena na budućnost, kod djece s izraženim samo depresivnim simptomima karakteristična je «praznina» u glavi i usmjerenost na gubitak i neuspjeh (tj. na bespomoćnost i beznadnost), bilo u prošlosti ili njegovo očekivanje u budućnosti (prema Vulić-Prtorić, 2004.). Upravo to može utjecati na njihovu različitu percepciju pogrešaka.

Djeca bez izraženih anksioznih ili depresivnih simptoma, na pogreške gledaju kao na sastavni dio života i učenja. Pogreške za njih predstavljaju izazov, a ne prijetnju. Takva djeca o svojoj sposobnosti i vrijednosti ne zaključuju na osnovi pogrešaka. Iz tih razloga postižu i najniži rezultat na dimenziji Zabrinutosti oko pogrešaka.

Na dimenziji Samopoštovanje ovisno o uspjehu najviši rezultat postižu djeca bez izraženih simptoma, zatim slijede djeca s izraženim anksioznim simptomima, pa djeca s anksioznim i depresivnim simptomima, dok najniži rezultat postižu djeca s izraženim simptomima depresije. Kako Samopoštovanje ovisno o uspjehu predstavlja pozitivnu dimenziju perfekcionizma (odnosi se na pozitivne emocije o sebi, povezane sa određenim standardima aktivnosti ili izvedbe) logično je da djeca bez izraženih simptoma, na njoj postižu najveći rezultat. Takvu djecu uspjeh veseli, ona ga pripisuju vlastitim sposobnostima i trudu, što dovodi do jačanja samopoštovanja. S druge strane, nisko samopoštovanje centralni je aspekt depresije. Depresivna djeca nisko vrednuju sebe i svoj uspjeh, doživljavaju sebe manje vrijednima, nevoljenima i odbačenima od

drugih u većoj mjeri nego što je to slučaj kod anksiozne djece (Clark i Beck, 1989.; prema Vulić-Prtorić, 2004.). Jedan od razloga zbog kojih djeca s izraženim depresivnim simptomima postižu nizak rezultat na ovoj dimenziji mogao bi biti i osjećaj bespomoćnosti koji je karakterističan za depresiju, tj. osjećaj da nemaju kontrolu nad događajima. Ukoliko osoba smatra da nema kontrolu nad onim što joj se događa, svoj uspjeh pripisati će nekim vanjskim činiteljima, a ne vlastitoj sposobnosti, zalaganju, vrijednosti i sl. Radi toga, niti njihovo samopoštovanje neće ovisiti o uspjehu.

Na dimenziji Organizacija i red najveći rezultat postižu djeca s anksioznim simptomima, zatim slijede djeca s anksioznim i depresivnim simptomima, pa djeca s depresivnim simptomima, dok djeca bez simptoma postižu najmanji rezultat. Anksiozne osobe mogu se osjećati izgubljeno ukoliko sve nije u savršenom redu i ne ide točno po planu (prema Nimac, 2006.). Svako odstupanje od uobičajenog i planiranog, kod njih izaziva nervozu, nesigurnost i negativne emocije. Takve osobe su uredne, temeljite, savjesne, vole obavljati smo jedan posao u isto vrijeme i ne mogu se opustiti ukoliko zadatak ne obave do kraja. Radi toga postižu visok rezultat na dimenziji organizacije i reda. Preostale tri skupine djece postižu niži rezultat na ovoj dimenziji, te se međusobno značajno ne razlikuju. Povezanost između depresivnosti i dimenzije Organizacija i red nije pronađena niti u ranijim istraživanjima (prema Jurin, 2005.).

Ukoliko pogledamo vrijednosti aritmetičkih sredina na dimenzijama Samopoštovanje ovisno o uspjehu i Organizacija i red možemo uočiti da razlika među različitim skupinama ispitanika iako je statistički značajna, na pojavnjoj razini nije toliko izražena. Pošto je dimenzija Samopoštovanje ovisno o uspjehu umjereno izražena, možemo zaključiti da većina roditelja odgaja djecu na način da ih uče o važnosti postizanja uspjeha u životu. Umjerena izraženost dimenzije Organizacija i red, ukazuje na savjestan i zdrav odnos prema radu, kojeg pokazuju djeca iz našeg uzorka. Oni vole imati kontrolu nad onim što rade, žele da stvari budu onakve kakvim su ih oni zamislili, ali sve to ne izlazi iz granica normalnog razmišljanja, niti ih ometa u svakodnevnom funkcioniranju.

Poslijednja dimenzija, Želja za divljenjem, najizraženija je kod djece s anksioznim i depresivnim simptomima. Slijede djeca s anksioznim simptomima, pa djeca s depresivnim simptomima, dok je kod djece bez simptoma ta dimenzija najmanje izražena. Anksioznim pojedincima vrlo je važno mišljenje drugih osoba. Oni imaju



potrebu da ih svi vole i da o njima imaju dobro mišljenje (prema Nimac, 2006.). Velik dio njihovog smopouzdanja i samopoštovanja temelji se na reakcijama drugih ljudi. Želja za divljenjem zapravo predstavlja potvrdu njihovom radu, te smanjuje anksioznost. Prema Coleovom modelu depresije djeca stvaraju sliku o sebi na temelju povratne reakcije od drugih. Kod njih se javlja jaka potreba za odobravanjem, strah od negativne procjene i od nemogućnosti da se ispune očekivanja drugih (Hewitt i sur., 2002.). Radi toga se javlja potreba za divljenjem, kako bi se održala pozitivna slika sebe. Kod djece koja imaju izražene anksiozne i depresivne simptome, a postižu visok rezultat na ovoj dimenziji, najvjerojatnije tijekom razvoja nije zadovoljena potreba za divljenjem i empatičnim reakcijama od strane njihovih roditelja (prema Rice i Preusser, 2002.).

*Tablica 4*

Vrijednosti parcijalnih koeficijenata korelacije između dimenzija perfekcionizma i anksioznosti, kada se kontrolira utjecaj depresivnosti, te između dimenzija perfekcionizma i depresivnosti, kada se kontrolira utjecaj anksioznosti

	ZABRINUTOST ZBOG POGREŠAKA	SAMOPŠTOVANJE OVISNO O USPJEHU	ORGANIZACIJA I RED	ŽELJA ZA DIVLJENJEM
ANKSIOZNOST	r=0,34 **	r=0,08	r=0,19 **	r=0,18 **
DEPRESIVNOST	r= 0,10 *	r=-0,23 **	r=-0,06	r=0,03

\* p < 0,05

\*\* p < 0,01

Drugi problem našeg istraživanja bio je ispitati povezanost dimenzija perfekcionizma (Zabrinutost zbog pogrešaka, Samopoštovanje ovisno o uspjehu, Organizacija i red, Želja za divljenjem) i anksioznosti, parcijalizirajući utjecaj depresivnosti, te povezanost dimenzija perfekcionizma i depresivnosti, parcijalizirajući utjecaj anksioznosti. Dobiveni rezultati prikazani su u Tablici 4.

Dosadašnja istraživanja takvih povezanosti između perfekcionizma, anksioznosti i depresivnosti daju nekonzistentne rezultate. Da bi se provjerilo postoji li značajna povezanost između anksioznosti i perfekcionizma neovisno o depresivnosti, u nekim se istraživanjima, statističkim postupcima, parcijalizirao utjecaj depresivnosti na tu povezanost. Većina istraživanja (Wester i Kuiper, 1996.; Minarik i Ahrens, 1996., Hewitt i Flett, 1991.; prema Lauri Korajlija, 2004.) pokazala je, da korelacije

anksioznosti i perfekcionizma nisu značajne kada se kontrolira utjecaj depresivnosti, dok korelacije depresivnosti i perfekcionizma ostaju značajne i kada se kontrolira utjecaj anksioznosti (Minarik i Ahrens, 1996., Hewitt i Flett, 1991.; prema Lauri Korajlija, 2004.). Takvi rezultati ukazuju na veću povezanost perfekcionizma s depresivnošću nego s anksioznošću.

Samo manji broj istraživanja dovodi u pitanje takav zaključak. Naime, u istraživanjima koja su proveli Juster i sur (1996.), Kawamura, Hunt, Frost i DiBartolo (2001.), te Lauri Korajlija (2004.) dobivena je povezanost perfekcionizma s anksioznošću i onda kada se kontrolirao utjecaj depresivnosti. Slični rezultati dobiveni su i u ovom istraživanju.

U skladu s literaturom, naša prva hipoteza bila je da će sve dimenzije perfekcionizma biti pozitivno povezane s depresivnošću, osim Samopoštovanja ovisnog o uspjehu, koje će biti u negativnoj korelaciji s depresivnošću, kada se kontrolira utjecaj anksioznosti. Ta hipoteza je samo djelomično potvrđena. Naime, dobivene su relativno niske, ali statistički značajne korelacije između depresivnosti i dimenzija Zabrinutost zbog pogrešaka ( $r=0,10$ ;  $p<0,05$ ), te Samopoštovanje ovisno o uspjehu ( $r= -0,23$ ;  $p<0,01$ ), dok korelacije s druge dvije dimenzije nisu bile značajne. Druga hipoteza bila je, da niti jedna od korelacija između dimenzija perfekcionizma i anksioznosti neće biti značajna, kada se kontrolira utjecaj depresivnosti. Hipoteza je potvrđena samo u slučaju dimenzije Samopoštovanje ovisno o uspjehu, ostale dimenzije bile su statistički značajno povezane s anksioznošću (Tablica 4).

Dobiveni rezultati govore kako postoji snažnija povezanost perfekcionizma s anksioznošću nego depresivnošću. Objašnjenje takvih rezultata možemo naći u istraživanjima komorbiditeta anksioznosti i depresivnosti. Jedno od objašnjenja tog komorbiditeta govori da se anksioznost i depresivnost nalaze na jednom kontinuumu na kojem, u većini slučajeva, stanje anksioznosti prethodi stanju depresivnosti (prema Vulić-Prtorić, 2004.). Gotlib i Cane (1989., prema Vulić-Prtorić, 2004.) govore o tzv. sekundarnoj depresiji kod osoba s anksioznim poremećajem. Oni smatraju da osobe koje imaju iskustvo dugotrajne i intenzivne anksioznosti, s vremenom imaju i sve više problema na planu svakodnevnog funkcioniranja i u socijalnim odnosima. Kao posljedica toga javlja se sve veći broj depresivnih simptoma. Slučajevi anksioznih poremećaja bez depresije vide se znatno češće od slučajeva depresije bez anksioznosti, koji su vrlo rijetki (prema Vulić-Prtorić, 2004.).

### *Kritički osvrt*

Perfekcionizam kod djece je relativno novo i nedovoljno istraženo područje u znanstvenim istraživanjima. Radi toga izaziva zanimanje istraživača i predstavlja izazov, ali sa sobom povlači i određene probleme. Prije svega problem predstavlja nedovoljno razumijevanje konstrukta, te manjak mjernih instrumenata konstruiranih za djecu.

Ljestvica adaptivnog/neadaptivnog perfekcionizma po prvi puta je primjenjena u Hrvatskoj upravo u ovom istraživanju, pa su potrebna daljnja istraživanja kako bi se potvrdile njegove mjerne karakteristike.

Jedan od problema istraživanja bio je prigodan uzorak (učenici samo dvije škole, OŠ Grabrik u Karlovcu i OŠ Pavleka Miškine u Zagrebu) koji ne dozvoljava generalizaciju rezultata.

Prije nego što je istraživanje provedeno ispitanici su bili upoznati sa istraživanjem, te su mu se dobrovoljno priključili. Suglasnost za sudjelovanjem dali su i roditelji, a djeca koja nisu dobila suglasnost nisu bila uključena u istraživanje. To je moglo dovesti do selekcije uzorka, jer postoji mogućnost da upravo ta djeca imaju izražene anksiozne ili depresivne simptome, te iz tog razloga nisu htjeli pristupiti testiranju.

Testiranje je bilo anonimno, što je moglo na razne načine utjecati na rezultate. Anonimnost djeci omogućuje da u potpunosti iskreno odgovaraju na pitanja bez straha da će netko saznati da su upravo oni dali određeni odgovor. Radi toga djeca nemaju potrebu davati socijalno poželjne odgovore, što bi se moglo očekivati kada bismo od njih tražili da napišu ime i prezime. Suprotno tome, anonimnost im omogućava i da namjerno lažno izvještavaju o povećanom broju i intenzitetu simptoma.

Povezano s tim, problem istraživanja bio je i korištenje upitnika koji se temelje na samoizvješću ispitanika. Ta metoda također nameće pitanje iskrenosti i objektivnosti ispitanika, kognitivnih iskrivljavanja, te neprepoznavanja vlastitih osjećaja i simptoma. Kako bi se dobili objektivniji i valjaniji rezultati, u budućim istraživanjima trebalo bi koristiti različite metode procjene (npr. opažanje ponašanja, intervju, vođenje dnevnika, izvješća roditelja i nastavnika).

Na dobivene rezultate mogla je utjecati i dužina upitnika koji je sadržavao 11 strana i 5 različitih upitnika. Iako je ispitivanje trajalo jedan školski sat, za ispitanike je

bilo dosta zahtjevno. Različiti upitnici zahtjevali su od ispitanika i različit način njihova ispunjavanja, što je nekima moglo predstavljati problem (pogotovo u nižim razredima). Problem su im predstavljale i nerazumljive rečenice, dvostruke negacije, te pitanja u kojima su se morali odlučiti za jedan odgovor, a smatrali su da se više odgovora odnosi na njih. Sve to moglo je u konačnici rezultirati umorom, zasićenjem, padom koncentracije, te uzrokovati nasumičan odabir odgovora. U budućim istraživanjima potrebno je više pažnje usmjeriti upravo na ta pitanja koja su djeci predstavljala problem.

Rezultati istraživanja ukazali su na postojanje povezanosti dimenzija perfekcionizma s anksioznošću i depresivnošću. Međutim, nacrt istraživanja ne omogućuje nam zaključivanje o uzročno-posljedičnoj povezanosti među tim konstruktima. Ne znamo da li su perfekcionista skloniji razvoju anksioznih i depresivnih simptoma, ili anksiozne, tj. depresivne osobe svoje simptome nastoje ublažiti perfekcionističkim načinom razmišljanja. Iz rezultata dobivenih u ovom istraživanju može se pretpostaviti da postoji izravna povezanost perfekcionizma i anksioznosti, koja zatim dovodi do razvoja depresivnih simptoma. U narednim istraživanjima trebala bi se provjeriti ta pretpostavka.

Ovo istraživanje može predstavljati polaznu točku nekim novim istraživanjima perfekcionizma, anksioznosti i depresivnosti kod djece. Pri tom bi bilo zanimljivo ispitati, postoje li spolne razlike u tim konstruktima, te kako perfekcionizam, anksioznost i depresivnost utječu na školski uspjeh ili samo procjenu zadovoljstva učenika samim sobom (koliko je zadovoljan sobom kao učenikom).

## ZAKLJUČAK

Cilj našeg istraživanja bio je ispitati povezanost perfekcionizma, anksioznosti i depresivnosti kod djece.

U skladu s postavljenim problemima dobiveni su slijedeći rezultati:

1. Postoji statistički značajna razlika između četiri skupine djece (djece s depresivnim simptomima, anksioznim simptomima, anksioznim i depresivnim simptomima, te djece bez izraženih simptoma) u izraženosti dimenzija perfekcionizma.

Istraživanjem je utvrđeno da djeca koja su visoko na anksioznosti i depresivnosti, u odnosu na ostale skupine djece, postižu visok rezultat na dimenzijama Zabrinutost zbog pogrešaka i Želja za divljenjem, dok na dimenziji Samopoštovanje ovisno o uspjehu postižu nizak rezultat.

Kod djece s izraženim anksioznim simptomima izražene su i dimenzije Zabrinutost zbog pogrešaka i Organizacija i red.

Djeca s izraženim depresivnim simptomima postižu relativno nizak rezultat na svim dimenzijama, a osobito na dimenzijama Zabrinutost zbog pogrešaka i Samopoštovanje ovisno o uspjehu.

Djeca bez izraženih simptoma postižu u odnosu na ostale skupine djece najniže rezultate na svim dimenzijama, osim na dimenziji Samopoštovanje ovisno o uspjehu, gdje postižu najviši rezultat.

2. U slučaju kada je parcijaliziran utjecaj anksioznosti, depresivnost je bila pozitivno povezana s dimenzijom Zabrinutost zbog pogrešaka i negativno povezana sa Samopoštovanjem ovisnim o uspjehu. Kada je parcijaliziran utjecaj depresivnosti, anksioznost je statistički značajno (pozitivno) korelirala s dimenzijama Zabrinutost zbog pogrešaka, Organizacija i red, te Želja za divljenjem.

## LITERATURA

- Davidson, G.C., & Neale, J.M. (1999). *Psihologija abnormalnog doživljavanja i ponašanja*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Enns, M. W. i Cox, B. J. (1999). *Perfectionism and depression symptoms severity in major depressive disorder*. Behavior Research and Therapy. 37, 783-794.
- Flett, G.L., Hewitt, P. L. (2002). *Perfectionism; Theory, research, and treatment*. Washington, DC, American Psychological Association
- Flett, G.L., Hewitt, P. L., Dyck, D. G. (1989). *Self-oriented perfectionism, neuroticism and anxiety*. Personality and Individual Differences. 10(7), 731-735
- Flett, G.L., Hewitt, P. L., Oliver, J. M. i Macdonald, S. (2002). *Perfectionism In Children and Their Parents: A developmental Analysis*, u: Flett, G.L., Hewitt, P. L., *Perfectionism; Theory, research, and treatment*. Washington, DC, American Psychological Association
- Frost, R. O. i DiBartolo, P. M. (2002). *Perfectionism, Anxiety, and Obsessive Compulsive Disorder*, u: Flett, G.L., Hewitt, P. L.. *Perfectionism; Theory, research, and treatment*. Washington, DC, American Psychological Association
- Frost, R. O., Heimberg, R. G., Holt, C. S., Mattia, J. I. i Neuberg, A. L. (1993). *A Comparison of two measures of perfectionism*. Personality and Individual Differences. 14 (1), 119-126.
- Frost, R. O., Heimberg, R. G., Holt, C. S., Mattia, J. I. i Neuberg, A. L. (1990). *The dimensions of perfectionism*. Cognitive Therapy and Research. 14, 449-468.
- Hewitt, P. L. i Flett, G. L. (1991). *Dimensions of perfectionism in unipolar depression*. Journal of Abnormal Psychology. 100 (1), 98-101.
- Hewitt, P. L. i Flett, G. L. (1993). *Dimensions of perfectionism, Daily stress, and Depression: A test of specific vulnerability hypothesis*. Journal of Abnormal Psychology. 102 (1), 58-65.
- Hewitt, P. L., Flett, G. L. i Weber, C. (1994.). *Dimensions of Perfectionism and suicide ideation*. Cognitive Therapy and Research. 18(5), 439-460
- Hewitt, P. L., Caelian, C. F., Flett, G. L., Sherry, S. B., Collins, L. i and Flynn, C. A. (2002). *Perfectionism in children: associations with depression, anxiety, and anger*. Personality and Individual Differences. 32(6), 1049-1061

- 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.
- Juster, H. R., Heimberg, R. G., Frost, R. O., Holt, C. S., Mattia, J. I. i Faccenda, K. (1996). *Social Phobia and Perfectionism*. *Personality and Individual Differences*. 21(3), 403-410
- Kawamura, K. Y., Hunt, S. L., Frost, R. O. i DiBartolo, P. M. (2001). *Perfectionism, Anxiety, and Depression: Are the Relationships Independent?* *Cognitive Therapy and Research*. 25(3), 291-301
- Lauri Korajlija, A. (2004). *Povezanost perfekcionizma i atribucijskog stila s depresivnošću i anksioznošću*. Magistarski rad. Zagreb: Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta u Zagrebu.
- Marinović, L., i Vulić-Prtorić, A. (2000). Usporedba dviju skala dječje depresivnosti s obzirom na neke psihometrijske karakteristike. *Radovi Filozofskog fakulteta u Zadru*. 39(16), 155-177.
- Nimac, E. (2006). *Anksioznost*. [www.os-as.hr/contents/psiholog/anksioznost.doc](http://www.os-as.hr/contents/psiholog/anksioznost.doc)
- Petz, B. (1992.). *Psihologijski rječnik*. Prosvjeta, Zagreb.
- Rice, K. G. i Preusser, K. J. (2002.). *The Adaptive/Maladaptive Perfectionism Scale*. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*. 34, 210-222
- Rice, K. G., Kubal, A. E. i Preusser, K. J. (2004.). Perfectionism and children's self-concept: Further validation of the adaptive/maladaptive perfectionism scale. *Psychology in Schools*. 41(3), 279- 290
- Shafran, R. i Mansell, W. (2001). *Perfectionism and psychopathology: a review of research and treatment*. *Clinical psychology Review*. 21(6), 879-906
- Slaney, R. B. i Ashby, J. S. (1996). *Perfectionist: Study of a Criterion group*. *Journal of Counseling and Development*. 74(4), 393-399
- Slaney, R. B., Rice, K. G., Mobley, M., Trippi, J. i Ashby, J. (2001). *The Revised Almost Perfect Scale*. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*. 34(3), 130-146
- Smith Harvey, V. (2006.), *Children and Perfectionism*, <http://www.amphi.com/~psych/perfect.html>
- Taylor, J. (2004), *Raise Excellent Not Perfect Children*, <http://www.drjimtaylor.com/homtemplate/excellent-children.html>

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.

Vulić-Prtorić, A. (2004). *Depresivnost u djece i adolescenata*. Jastrebarsko: Naklada Slap

Zaić, A. (2005). *Odnos simptoma anksioznosti, depresivnosti i somatizacije u dječjoj dobi*. Diplomski rad. Zagreb: Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta u Zagrebu.