

Psiholojske teme 20 (2011), 1, 27-45

Izvorni znanstveni rad – UDK – 616.89-008.454-057.875  
616.895.4-057.875  
159.923.2-057.875

## Simptomi depresivnosti i samoorijentirane kognicije

Marija Lebedina Manzoni, Martina Lotar

Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu

---

### Sažetak

Samoorijentirane kognicije povezane s depresivnošću uključuju percepciju sebe iz Beckove kognitivne trijade, neusklađenost realnog pojma o sebi s idealnim i traženim pojmom o sebi iz Higginsove teorije neusklađenog pojma o sebi (Higgins, 1987) te perfekcionizam. Kako su dosadašnja istraživanja potvrdila da povezanost između negativnog perfekcionizma i depresivnosti nije izravna (Ashby, Rice i Martin, 2006; Lauri Korajlija, 2004; Preusser, Rice i Ashby, 1994; Rice, Ashby i Slaney, 1998), cilj je ovoga istraživanja ispitati predstavljaju li samosviđanje i samokompetentnost te nesklad stvarno-idealno ja i stvarno-traženo ja medijatore povezanosti između negativnog perfekcionizma i simptoma depresivnosti.

Na uzorku su od 147 studentica Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu primijenjeni: Beckov inventar depresivnosti II, Skala pozitivnog i negativnog perfekcionizma, Skala samosviđanja i samokompetentnosti te Skala za mjerenje neusklađenog pojma o sebi.

Rezultati su provedenog istraživanja pokazali kako je povezanost između simptoma depresivnosti i negativnog perfekcionizma jednim dijelom posredovana samosviđanjem i neskladom između stvarnog ja i traženog ja. Samokompetentnost te nesklad između stvarnog ja i idealnog ja su povezani i s negativnim perfekcionizmom i sa simptomima depresivnosti, no ne predstavljaju značajne medijatore povezanosti tih dviju varijabli.

**Ključne riječi:** samoorijentirane kognicije, simptomi depresivnosti, studentice

---

### Uvod

Etiologiju depresivnosti možemo proučavati kroz nekoliko teoretskih modela: *kognitivni*, *bihevioralni*, *okolinski*, a vjerojatno najprihvatljiviji model razumijevanja nastanka i razvoja depresivnosti predstavlja *model dijeteza-stres*. Kognitivni model objašnjava depresivnost atribucijskim stilovima kojima se osoba služi da bi objasnila negativne ishode te polazi od kognitivne trijade pri čemu depresivne osobe imaju negativnu percepciju sebe (neuspješna osoba), negativno viđenje svijeta oko sebe (okrutan i nadmoćan) i negativno viđenje budućnosti

---

✉ Martina Lotar, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Sveučilište u Zagrebu, Borongajska cesta 83f, 10000 Zagreb. E-pošta: [martina.lotar@gmail.com](mailto:martina.lotar@gmail.com)

(beznadna) (Beck, 1987). Bihevioralni model uzroke depresivnosti vidi u problemima osobne interakcije s okolinom, a emocionalnom neraspoloženju pridonose ograničeni ugodni doživljaji, razmišljanja koja pogoduju tuži te malo iskustava koja jačaju sliku o sebi. Prema tom se modelu depresivnost održava zbog naučene bespomoćnosti – pojedinci postaju depresivni jer se počinju percipirati bespomoćnima i ne mogu "pobjeći" iz loše situacije (model naučene bespomoćnosti). Okolinski model naglašava nedostatak podrške, dezorganiziranost i izloženost stresu što može pogodovati razvoju depresivnosti. Za razliku od navedenih modela, model dijateza-stres naglašava da se uzroci depresivnosti mogu pronaći u interakciji bioloških i genetskih predispozicija s obiteljskim stresnim faktorima i osobnim kognitivnim distorzijama (Lebedina-Manzoni, 2007).

Pregledom je navedenih modela vidljivo kako gotovo kod svih možemo pronaći percepciju i vrednovanje sebe kao osobe, odnosno kognicije orijentirane na sebe kao varijable koje pogoduju razvoju depresivnosti. Prema Pettit i Joiner (2006) u kognicije orijentirane na sebe možemo uvrstiti percepciju sebe iz Beckove kognitivne trijade, neusklađenost realnog pojma o sebi s idealnim i traženim pojmom o sebi iz Higginsove teorije neusklađenog pojma o sebi (Higgins, 1987) te perfekcionizam.

### *Depresivnost i pojam o sebi*

Samopoiimanje je kao predmet istraživanja psihologijskih, sociologijskih i edukacijskih znanosti važan konstrukt jer vjerovanja pojedinca o samom sebi utječu na njegove odluke i akcije u životu. Spoznaja o sebi pomaže da objasnimo naša sadašnja i prošla ponašanja te da predvidimo neka buduća ponašanja. McConnell i Strain (2007) ističu važnost razlikovanja sadržaja pojma o sebi (što osoba vjeruje o sebi) i njegove strukture (kako je pojam o sebi reprezentiran u memoriji osobe). Kako ta dva konceptualno različita pogleda na samopoiimanje nose i različite informacije o tome kako osoba sebe doživljava, autori smatraju kako je potrebno u istraživanja uključiti oba.

Ako samopoiimanje prihvatimo kao kognitivnu shemu u kojoj su organizirane informacije o sebi, možemo prihvatiti tezu o samopoštovanju kao ključnom aspektu samopoiimanja, čija je uloga suočavanje slike o sebi s vanjskim informacijama. Kako model globalnoga samopoštovanja ponekad maskira važnost razlika koje ljudi pridaju osjećaju vlastite vrijednosti u različitim domenama svog života, u ovo je istraživanje uključena konceptualizacija samopoštovanja koju predlažu Tafarodi i Swann (1995). Autori navode sljedeće komponente samopoštovanja: *samosviđanje* (iskustvena procjena sebe kao socijalnog objekta, dobre ili loše osobe) i *samokompetentnost* (dojam o sebi kao biću koje djeluje s namjerom i može generirati poželjne ishode). Pri tome se ovakva konceptualizacija odnosi na sadržajni aspekt samopoštovanja kao vrijednosnog aspekta pojma o sebi.

O povezanosti depresivnosti i samopoštovanja postoje brojni radovi koji uglavnom pronalaze negativnu povezanost. Još je Coopersmith 1967. godine zaključio kako se kod osoba s niskim samopoštovanjem često javljaju osjećaji tuge, depresije i letargije. Osim toga, istraživanja su pokazala kako postoji značajna negativna povezanost između samopoštovanja i depresivnosti kod adolescenata (Brage, 1990), ali i kod odraslih sudionika istraživanja (Ashby, Rice i Martin 2006; Tennen i Affleck, 1993). Workman i Beer (1989) te Patton (1991) navode kako je nisko samopoštovanje povezano s depresivnošću te nekim oblicima ovisnosti. Pri tome treba voditi računa kako ne možemo reći da je nisko samopoštovanje uzrok depresivnosti ili bilo kojega drugog poremećaja, već samo kako postoji njihova povezanost. Baumeister, Campbell, Krueger i Vohs (2003) navode kako postoji veća vjerojatnost da će nisko samopoštovanje u određenim okolnostima dovesti do depresivnosti nego što je to slučaj kod visokog samopoštovanja. Autori također navode kako osobe niskoga samopoštovanja teže odvajanju od ljudi te se pasivno prilagođavaju zahtjevima okoline.

U području kognicija orijentiranih na sebe značajno mjesto zauzima Higginsova teorija neusklađenog pojma o sebi (Higgins, 1987). Prema McConnell i Strain (2007) ova teorija pokušava objasniti strukturu pojma o sebi. Higgins (1987) navodi kako se pojam o sebi sastoji od tri osnovna dijela (vjerovanja o sebi):

- (1) *stvarno ja* – kako osoba vidi samu sebe;
- (2) *idealno ja* – ideali i težnje osobe (kakva osoba misli da bi trebala biti);
- (3) *traženo ja* – kako osoba percipira očekivanja koja drugi imaju od nje.

Navedena tri aspekta vjerovanja koja osoba ima o sebi mogu biti u skladu ili u neskladu. Nesklad u pojmu o sebi izaziva određenu nelagodu, uznemirenost ili, kako navode Strauman i Higgins (1988), emocionalnu ranjivost. Higgins (1987) ističe kako nesklad između stvarnog ja i idealnog ja dovodi do depresije, nezadovoljstva, obeshrabrenja, samosažaljevanja i tuge. S druge strane, nesklad između stvarnog ja i traženog ja dovodi do pojačanog uzbuđenja koje se očituje kao krivnja, anksioznost, strah, briga, napetost. Istraživanje Straumana i Higginsa (1988) također potvrđuje pozitivnu povezanost nesklada između stvarnog ja i traženog ja s akutnim i kroničnim manifestacijama anksioznosti, dok su rezultati pokazali kako njegova povezanost s depresivnosti nije statistički značajna. Autori ističu kako navedeni nesklad dovodi do očekivanja negativnih ishoda, odnosno osjećaja prijetnje, straha od kazne, bijega iz situacije te ljutnje prema onima koji predstavljaju prijetnju. S druge strane, nesklad je između stvarnog i idealnog pojma o sebi reprezentiran izostankom pozitivnih ishoda te percepcijom vlastitog neuspjeha u pokušaju postizanja ciljeva, a povezan je s negativnim emocijama i simptomima koji uključuju razočaranje i nezadovoljstvo. Osobe s neskladom između stvarnog ja i idealnog ja okrivljuju sebe za sve neuspjehe te su zbog toga i ljute na sebe, a takav je kognitivni stil karakterističan za depresivne osobe. Očekivano, rezultati su istraživanja pokazali kako postoji umjerena pozitivna

povezanost između depresivnosti i nesklada između stvarnog i idealnog ja (.41) (Strauman i Higgins, 1988).

### *Depresivnost i perfekcionizam*

Težnja je za nepogrešivošću u svim aspektima života jedna od najjednostavnijih definicija perfekcionizma (Flett i Hewitt, 2002). Ključne su odrednice perfekcionizma: pretjerano visoki osobni standardi, pretjerana zabrinutost oko pogrešaka u izvedbi, sumnja u kvalitetu vlastite izvedbe, pretjerano naglašavanje preciznosti, reda, organizacije te uloga očekivanja i procjene od strane roditelja, dok pretjerana samokritičnost i usmjerenost na pogreške perfekcionista čini ranjivim za razvoj različitih psihičkih poremećaja (Frost, Heimberg, Holt, Mattia i Neuberg, 1990).

Perfekcionizam može biti doživljen kao poželjna osobina jer si perfekcionista postavljaju visoke ciljeve koje se trude i ostvariti, organizirani su i pedantni, ali istovremeno mogu biti i naporni jer ne dozvoljavaju pogreške, rigidni su, a često i anksiozni zbog straha od pogreške. Relativno novija istraživanja u području dokazuju višedimenzionalnost ovoga konstrukta, koji uključuje i osobne i socijalne aspekte te njegove adaptivne i neadaptivne aspekte (Frost i sur., 1990; Lotar i Kamenov, 2006; Slade i Owens, 1998; Terry-Short, Owens, Slade i Dewey, 1995).

Slade i Owens (1998) navode postojanje dva tipa perfekcionizma – pozitivan (adaptivni) i negativan (neadaptivni). Pozitivni su perfekcionista osobe koje si postavljaju visoke ali realne i dostižne ciljeve koje prilagođavaju situaciji, usmjerene su na ispravno izvršavanje zadataka, opušteni su ali pažljivi pri izvršavanju zadatka, izvršavaju zadatak na vrijeme, osjećaj im je vlastite vrijednosti neovisan o ishodu, nakon postizanja cilja osjećaju zadovoljstvo, a neuspjeh je uglavnom povezan s razočaranjem i daljnjim naporima. Za razliku od njih, negativni si perfekcionista postavljaju nerealne i nedostižne ciljeve, izrazito su rigidni, usmjereni na izbjegavanje pogrešaka, napeti i anksiozni pri izvršavanju zadataka, često odgađaju obavljanje zadataka, osjećaj vlastite vrijednosti im je ovisan o ishodu, nakon postizanja su cilja nezadovoljni uložnim trudom, a kod neuspjeha su izrazito samokritični (Enns i Cox, 2002).

Iako postoje neslaganja teoretičara o ovom konceptu, povezanost je perfekcionizma s psihopatologijom konstanta u istraživanjima (Jurin, Bratko i Lauri Korajlija, 2007). Najveći broj istraživanja perfekcionizam povezuje s depresivnošću (Enns i Cox, 1999; Frost i sur., 1990; Lauri Korajlija, 2004) te anksioznim poremećajima (Flett, Hewitt, Endler i Tassone, 1994; Frost i DiBartolo, 2002; Frost i sur., 1990; Lauri Korajlija, 2004). Autori orijentirani prema kognitivnom modelu depresivnosti ističu upravo perfekcionizam kao jedan od kognitivnih rizičnih čimbenika za razvoj depresije (Hewitt i Flett, 1991; Pettit i Joiner, 2006). Perfekcionista izjednačavaju samovrednovanje s postignućem, a u slučaju njihova neuspjeha javlja se neumjerena samokritičnost, što kao posljedicu

ima negativnu sliku o sebi. Uspjeh za takve osobe ne rezultira zadovoljstvom, već ga "opravdavaju" nisko postavljenim ciljevima. Rezultat ovakvog načina razmišljanja je stalno očekivanje neuspjeha i strah od njega (Hewitt i Flett, 1993). Prema Beckovoj teoriji depresivnosti kognitivni stil perfekcionista održava kognitivnu trijadu: negativan pogled na sebe, svijet i budućnost, pa se perfekcionista često podcjenjuju, kritiziraju i doživljavaju nesposobnima, neprivlačnima i bezvrijednima. Osim ove intrapersonalne dimenzije perfekcionizma rizičan je faktor i težnja visokim ciljevima koje osobi postave drugi. Taj aspekt perfekcionizma obilježava manjak kontrole, izrazita potreba za odobravanjem od strane drugih, izbjegavanje negativne evaluacije, što u slučaju neuspjeha dovodi do samookrivljanja kao simptoma depresije (Hewitt i Flett, 1993).

Slaney, Rice, Mobley, Trippi i Ashby (2001) navode kako samo postojanje pozitivnog ili adaptivnog perfekcionizma nije rizičan faktor za razvoj depresije. Rizični faktor predstavlja percepcija osobe da ne uspijeva zadovoljiti postavljene kriterije. Bieling, Israeli i Antony (2003) ipak ublažavaju ovaj zaključak o negativnoj vezi pozitivnoga perfekcionizma i depresije te govore o njihovoj blago pozitivnoj povezanosti. Kada govorimo o depresivnosti, u istraživačkom je i kliničkom smislu zanimljivija njezina povezanost s negativnim perfekcionizmom. Rezultati istraživanja uglavnom potvrđuju pozitivnu povezanost između negativnog perfekcionizma i depresivnosti (Enns, Cox, Sareen i Freeman 2001; Frost i sur., 1990; Huprich, Porcerelli, Keaschuk, Binienda i Engle, 2008), no postavlja se pitanje čime je uzrokovana ta povezanost.

Sve više radova u ovome području potvrđuju kako se povezanost između dva navedena konstrukta može objasniti djelovanjem različitih medijatorskih varijabli. Tako je Lauri Korajlija (2004) svojim istraživanjem pokazala kako postoji neizravan efekt negativnog perfekcionizma na depresivnost preko anksioznosti, i on iznosi .41, dok je izravni efekt negativnog perfekcionizma na depresivnost statistički neznačajan. Ashby i suradnici (Ashby, Rice i Martin, 2006) su pokazali kako samopoštovanje i osjećaj srama također predstavljaju medijatorske varijable u odnosu negativnog perfekcionizma i depresivnosti. Obje varijable značajno smanjuju povezanost između negativnog perfekcionizma i depresivnosti. Ranije su autori također potvrdili kako ne postoji povezanost adaptivnog perfekcionizma i depresivnosti, dok je samopoštovanje značajan medijator u povezanosti između depresivnosti i maladaptivnog perfekcionizma (Rice, Ashby i Slaney, 1998) te depresivnosti i socijalno pripisanog perfekcionizma (Preusser, Rice i Ashby, 1994).

Zbog značajne je povezanosti između depresivnosti i drugih samoorijentiranih kognicija te rezultata istraživanja koji upućuju na neizravnu povezanost između depresivnosti i negativnog perfekcionizma cilj ovog rada ispitati predstavljaju li varijable koje se odnose na samoevaluaciju medijatore povezanosti između negativnog perfekcionizma i depresivnosti. Pretpostavlja se kako povezanost depresivnosti i negativnog perfekcionizma nije izravna, već samosvidanje, samokompetentnost te nesklad između stvarnog i idealnog ja predstavljaju

medijatore te povezanosti. Ne očekuje se da će nesklad između stvarnog ja i traženog ja biti medijator u navedenom odnosu.

## Metoda

### *Sudionici*

Uzorak je činilo 147 studentica Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu. Riječ je o studenticama prve (N = 43), druge (N = 60) i treće (N = 26) godine preddiplomskog studija te prve godine diplomskog studija (N = 18). Dob se sudionica istraživanja kretala od 19 do 32 godine, a prosječna dob sudionica iznosi 20.91 godina (SD = 1.92).

### *Mjerni instrumenti*

Simptomi su depresivnosti ispitivani *Beckovim inventarom depresivnosti II* (BDI-II; Beck, Steer i Brown, 1996). Ta se skala sastoji od 21 tvrdnje koje sudionici procjenjuju na skali od četiri stupnja (0-3), pri čemu oni označavaju stupanj u kojem osoba osjeća promjenu u svom doživljavanju i ponašanju u posljednja dva tjedna. Kod dvije tvrdnje koje se odnose na promjene u apetitu i spavanju postoji sedam opcija odgovora jer uključuju mogućnost i porasta i smanjenja. Ukupan se rezultat izražava kao zbroj vrijednosti uz odgovore koje je sudionik istraživanja označio, pri čemu veći broj označava prisutnost većeg broja simptoma depresivnosti. Mogući se raspon rezultata kreće od 0 do 63. Unutarnja konzistencija skale izražena koeficijentom Cronbach alfa iznosi .91.

Za ispitivanje je perfekcionizma primijenjena *Skala pozitivnog i negativnog perfekcionizma* (Positive and Negative Perfectionism Scale, *PANPS*; Terry-Short i sur., 1995). Skala sadrži 40 čestica pri čemu se 18 odnosi na pozitivan, a 22 na negativan perfekcionizam te tako dobivamo dva rezultata. Primjer je čestice za pozitivan perfekcionizam: "*Volim izazov postavljanja vlastitih visokih kriterija*", a za negativan perfekcionizam: "*Osjećam sram ili krivnju ako moj uradak nije savršen*". Zadatak je sudionika bio odrediti svoj stupanj slaganja sa svakom tvrdnjom na ljestvici od 5 stupnjeva (1 znači uopće se ne slažem, a 5 u potpunosti se slažem). Viši rezultat na subskalama označava veći perfekcionizam, a mogući se raspon rezultata na subskali pozitivnog perfekcionizma kreće od 18 do 90, a na subskali negativnog perfekcionizma od 22 do 110. Na podacima je dobivenim ovim istraživanjem provedena faktorska analiza, pri čemu su faktori rotirani varimax-rotacijom, a rezultati su potvrdili dvofaktorsku strukturu. Obje subskale imaju zadovoljavajuću unutarnju konzistenciju koja za pozitivan perfekcionizam iznosi  $\alpha = .81$ , a za negativan  $\alpha = .88$ .

Samopoštovanje je ispitivano *Skalom samosviđanja i samokompetentnosti* (Self-liking/Self-competence Scale, *SLCS*; Tafarodi i Swann, 1995). Skala se sastoji od dvije subskale od kojih jedna mjeri samosviđanje, a druga samokompetentnost. Svaka se subskala sastoji od 10 čestica. Unutar svake je subskale pet čestica pozitivnog, a pet negativnog smjera. Nakon rekodiranja čestica veći rezultat upućuje na veće samosviđanje, tj. samokompetentnost. Ako se rezultati na subskalama samosviđanja i samokompetentnosti zbroje, dobiva se opća mjera samopoštovanja. Zadatak je sudionika procijeniti koliko pojedina tvrdnja vrijedi za njih na skali od 5 stupnjeva (0 znači u potpunosti netočno, a 4 u potpunosti točno). Mogući se raspon rezultata na skali kreće od 0 do 80. Provjerena je i faktorska struktura skale (oblimin-rotacija) koja je potvrdila dvofaktorsku strukturu. Unutarnja konzistencija cijele skale iznosi  $\alpha = .94$  dok je za subskalnu samosviđanja  $\alpha = .91$ , a za subskalnu samokompetentnosti  $\alpha = .89$ .

Nesklad između različitih pojmova o sebi ispitivan je *Skalom za mjerenje neusklađenog pojma o sebi* (Self Concept Questionnaire – Conventional Construct Version, *SCQ-CC*; Watson, 2001, 2004). Skala se sastoji od tri dijela pri čemu svaki sadrži 28 istovjetnih pridjeva za koje sudionik, ovisno o uputi, na skali od sedam stupnjeva (1 znači nikada ili gotovo nikada točno, a 7 uvijek ili gotovo uvijek točno) procjenjuje koliko pojedini pridjev odgovara njegovu stvarnom ja, traženom ja i idealnom ja. Nesklad se između stvarnog i idealnog ja izražava kao prosjek apsolutnih vrijednosti razlika između stvarne i idealne slike o sebi za svih 28 pridjeva. Na isti se način računa i nesklad između stvarnog i traženog ja. Navedenu je skalu prvi put prevela i u Hrvatskoj primijenila Stamać Ožanić 2007. godine. Autorica navodi kako je pouzdanost skale na hrvatskom jeziku zadovoljavajuća ( $\alpha = .84$ ) dok test-retest pouzdanost originalne skale na uzorku žena iznosi  $r = .88$  za nesklad između stvarnog ja i idealnog ja te  $r = .95$  za nesklad između stvarnog ja i traženog ja (Babel, 2003). Unutarnja konzistencija skale dobivena u ovom istraživanju iznosi  $\alpha = .85$ .

### *Postupak*

Ispitivanje je provedeno grupno za vrijeme redovne nastave. Ispunjavanje je upitnika trajalo oko 45 minuta. S obzirom da je skala za mjerenje neusklađenog pojma o sebi prilično zahtjevna u smislu postojanja velike vjerojatnosti izazivanja dosade kod ispitanika jer se ispitanik na istim pridjevima procjenjuje triput, redosljed je primijenjenih skala bio rotiran.

### **Rezultati**

Kao što se može vidjeti iz Tablice 1., studentice Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta na skali simptoma depresivnosti u prosjeku postižu niže vrijednosti koje ulaze u raspon minimalne depresivnosti (prosječan zbroj bodova iznosi  $M = 9.66$ ).

S obzirom da uzorak ne pripada kliničkoj populaciji i rezultati se kreću oko nižih vrijednosti, nije iznenađujuća pozitivno asimetrična distribucija rezultata koja statistički značajno odstupa od normalne distribucije (Tablica 1.). Iz rezultata je vidljivo kako su i distribucije nesklada stvarnog ja i idealnog ja te samokompetentnosti statistički značajno različite od normalne distribucije.

Tablica 1. Rezultati deskriptivne analize na mjerama simptoma depresivnosti, perfekcionizma, nesklada pojma o sebi i samopoštovanja kod studentica

|                             | M    | SD   | Raspon<br>skale | $z^a$  | Indeks<br>asimetričnosti | Indeks<br>spljoštenosti |
|-----------------------------|------|------|-----------------|--------|--------------------------|-------------------------|
| Simptomi depresivnosti      | 0.46 | 0.41 | 0 - 3           | 2.46** | 2.04                     | 5.45                    |
| Pozitivan perfekcionizam    | 3.67 | 0.44 | 1 - 5           | 0.75   | -0.06                    | 0.83                    |
| Negativan perfekcionizam    | 2.61 | 0.53 | 1 - 5           | 0.93   | 0.70                     | 0.45                    |
| Nesklad stvarnog i idealnog | 1.26 | 0.46 | 1 - 7           | 1.60*  | 1.03                     | 2.86                    |
| Nesklad stvarnog i traženog | 1.47 | 0.54 | 1 - 7           | 1.13   | 0.71                     | 1.07                    |
| Samosvidanje                | 2.65 | 0.77 | 0 - 4           | 1.09   | -0.65                    | 0.44                    |
| Samokompetentnost           | 3.10 | 0.62 | 0 - 4           | 1.65** | -1.25                    | 2.04                    |

\* $p < .05$ ; \*\* $p < .01$ ; <sup>a</sup>Kolmogorov-Smirnov test

Iz prosječnih je vrijednosti za pozitivan i negativan perfekcionizam vidljivo kako je kod studentica izraženiji pozitivan perfekcionizam u odnosu na negativan što upućuje na to da si postavljaju visoke ali dostižne ciljeve pri čemu osjećaju zadovoljstvo ako ih postignu, a neuspjeh im ne uspijeva poljuljati osjećaj vlastite vrijednosti.

Prosječna je vrijednost rezultata na skali samosvidanja na ovom uzorku studentica nešto niža nego na uzorku kanadskih studentica ( $M = 2.83$ ), dok je na skali samokompetentnosti prosječan rezultat na ovom uzorku viši ( $M = 2.56$ ) (Tafarodi i Swann, 2001).

S obzirom da se pokazalo kako se distribucije simptoma depresivnosti, samokompetentnosti i nesklada između stvarnog i idealnog ja statistički značajno razlikuju od normalne, rezultati su na navedenim varijablama transformirani kako bismo mogli provesti planirane analize. Distribucije depresivnosti i nesklada između stvarnog i idealnog ja pokazale su se umjereno pozitivno asimetričnima te je transformacija učinjena tako da transformirani rezultati predstavljaju drugi korijen bruto rezultata. Distribucija je samokompetentnosti umjereno negativno asimetrična pa je prvo učinjeno reflektiranje rezultata tako da čine pozitivno asimetričnu distribuciju, a nakon toga su transformirani na jednak način kao i ostale varijable te su ponovno reflektirani tako da viši rezultat i dalje označava veću izraženost samokompetentnosti. Za tako je transformirane rezultate Kolmogorov-



Smirnov test pokazao kako se distribucije ne razlikuju statistički značajno od normalne distribucije (Tablica 2.).

Tablica 2. Rezultati deskriptivne analize za transformirane varijable

|                                       | M    | SD   | $z^a$ | Indeks<br>asimetričnosti | Indeks<br>spljoštenosti |
|---------------------------------------|------|------|-------|--------------------------|-------------------------|
| <i>Simptomi depresivnosti</i>         | 0.13 | 0.06 | 1.18  | 0.42                     | 0.91                    |
| <i>Nesklad stvarnog i idealnog ja</i> | 1.10 | 0.20 | 0.85  | 0.20                     | 1.20                    |
| <i>Samokompetentnost</i>              | 0.37 | 0.10 | 1.05  | -0.22                    | 0.30                    |

<sup>a</sup>Kolmogorov-Smirnov test; *kurziv* – transformirani rezultati

Kako bi se utvrdile povezanosti između *simptoma depresivnosti*<sup>1</sup> i samoorijentiranih kognicija, izračunati su koeficijenti korelacija (Tablica 3.).

Tablica 3. Pearsonovi koeficijenti korelacije između *simptoma depresivnosti* i samoorijentiranih kognicija

|  | 1.     | 2.    | 3.     | 4.     | 5.     | 6.    |
|--|--------|-------|--------|--------|--------|-------|
| 1. <i>Simptomi depresivnosti</i>         | -      |       |        |        |        |       |
| 2. Pozitivan perfekcionizam              | -.02   | -     |        |        |        |       |
| 3. Negativan perfekcionizam              | .52**  | .36** | -      |        |        |       |
| 4. <i>Nesklad stvarnog i idealnog ja</i> | .35**  | -.15* | .24**  | -      |        |       |
| 5. Nesklad stvarnog i traženog ja        | .41**  | -.17* | .20**  | .72**  | -      |       |
| 6. Samosviđanje                          | -.63** | .13   | -.55** | -.36** | -.36** | -     |
| 7. <i>Samokompetentnost</i>              | -.46** | .23** | -.51** | -.33** | -.31** | .70** |

\* $p < .05$ ; \*\* $p < .01$ ; *kurziv* – transformirani rezultati

Iz rezultata je vidljivo kako su, ako izuzmemo pozitivan perfekcionizam koji sa *simptomima depresivnosti* uopće ne dijeli varijancu, korelacije između *simptoma depresivnosti* i samoorijentiranih kognicija prilično visoke. *Simptomi depresivnosti* s *neskladom između stvarnog i idealnog ja*, odnosno traženog ja dijeli oko 15% zajedničke varijance, dok s negativnim perfekcionizmom 27%, a sa samosviđanjem čak 40%. Kao što se i očekivalo, povezanost je *simptoma depresivnosti* i negativnog perfekcionizma te *nesklada između stvarnog ja i idealnog/traženog ja* pozitivna, dok je povezanost sa samosviđanjem i *samokompetentnošću* negativna.

Za razliku od dosadašnjih istraživanja koja su se bavila povezanošću depresivnosti s neskladom između slika o sebi (Stamać Ožanić, 2007; Strauman i

<sup>1</sup> Kurzivom su u tekstu označene transformirane varijable.

Higgins, 1988), ovi rezultati neočekivano pokazuju kako je povezanost *simptoma depresivnosti* i nesklada stvarno–traženo ja veća nego što je povezanost *simptoma depresivnosti* s neskladom između stvarnog ja i idealnog ja.

Povezanost je *simptoma depresivnosti* i negativnog perfekcionizma u ovom istraživanju viša nego što su pokazali rezultati dosadašnjih istraživanja u Hrvatskoj. Lauri Korajlija (2004) na kliničkom uzorku anksioznih i depresivnih pacijenata dobiva povezanost .38 pri čemu je, kao i u ovom istraživanju, negativan perfekcionizam mjeran Skalom pozitivnog i negativnog perfekcionizma. Istraživači koji su se bavili povezanošću perfekcionizma i depresivnosti uglavnom su koristili APS-R (*The Revised Almost Perfect Scale*; Slaney, Rice i Ashby, 2002; Slaney i sur., 2001) ili MPS (*Mutidimensional Perfectionism Scale*; Hewitt i Flett, 1991). Ovisno o kojoj dimenziji neadaptivnog perfekcionizma je riječ, korelacije s depresivnošću se kreću od .61 za očekivani perfekcionizam (odnosi se na uvjerenje da drugi ljudi imaju nerealno visoka očekivanja od pojedinca) do .42 za perfekcionizam usmjeren na sebe (očekivanja pojedinca od sebe samog; Hewitt i Flett, 1991) te .47 za sumnju u vlastite postupke ili .39 za zabrinutost zbog vlastitih postupaka (Ashby, Rice i Martin, 2006). Iz navedenih korelacija vidimo da je dobivena povezanost negativnog perfekcionizma i *simptoma depresivnosti* prilično visoka.

Iz Tablice 3. je vidljivo kako su međusobne korelacije varijabli koje se odnose na samoorijentirane kognicije prilično visoke, posebno kada je riječ o povezanosti samosviđanja i *samokompetentnosti* s negativnim perfekcionizmom i neskladom između različitih pojmova o sebi. Takve korelacije mogu upućivati na to da su neke od tih varijabli međusobni medijatori u odnosu sa simptomima depresivnosti.

Kako bismo provjerili postavljenu hipotezu, potrebno je utvrditi ukupan indirektan efekt svih medijatorskih varijabli uključenih u model te ispitati indirektni efekt svake medijatorske varijable zasebno (uz kontrolu djelovanja ostalih medijatorskih varijabli uključenih u model). Iako je pretpostavljeno kako će se uz samosviđanje i *samokompetentnost* i *nesklad između stvarnog i idealnog ja* pokazati kao medijator između negativnog perfekcionizma i *simptoma depresivnosti*, u analizu je uključen i nesklad između stvarnog i traženog ja jer se pokazalo kako je ta varijabla značajno povezana i s negativnim perfekcionizmom i sa *simptomima depresivnosti*.

Kako bismo provjerili predstavljaju li doista testirane varijable medijatore u povezanosti negativnog perfekcionizma i *simptoma depresivnosti*, proveli smo analizu traga pomoću niza regresijskih analiza, u skladu s preporukom Barona i Kenny (1986) te Preachera i Hayesa (2008). No prije provedbe niza regresijskih analiza zbog viših je korelacija između samosviđanja i samokompetentnosti te nesklada stvarno ja–traženo ja i nesklada stvarno ja–idealno ja testirana kolinearnost. Rezultati su pokazali kako podaci ne udovoljavaju kriterijima za kolinearnost koje navode Belsley, Kuh i Welsch (1980) te možemo zaključiti kako su prikladni za provedbu regresijskih analiza. Prvo je provedena hijerarhijska

regresijska analiza pri čemu su *simptomi depresivnosti* predstavljali kriterij, a prediktore negativan perfekcionizam te samosviđanje, *samokompetentnost*, *nesklad stvarno ja-idealno ja* i nesklad stvarno ja-traženo ja. Pri tome je negativan perfekcionizam uključen kao prvi blok, a ostale varijable koje se odnose na samoevaluaciju kao drugi blok. Rezultati su pokazali kako varijable uključene u analizu objašnjavaju 48% varijance rezultata na skali BDI-II ( $R_c^2 = 0.46$ ). Ukupan je efekt negativnog perfekcionizma na *simptome depresivnosti*, kada ne kontroliramo potencijalne medijator varijable, statistički značajan (Tablica 4.).

Tablica 4. Rezultati hijerarhijske regresijske analize sa *simptomima depresivnosti* kao kriterijem

| Korak | Prediktorske varijable               | $\beta$ | Semi-parcijalna korelacija | $\Delta R^2$ |
|-------|--------------------------------------|---------|----------------------------|--------------|
| Prvi  | Negativan perfekcionizam             | .52**   | .52                        | .27**        |
| Drugi | Negativan perfekcionizam             | .25**   | .20                        |              |
|       | Samosviđanje                         | -.44**  | -.29                       |              |
|       | <i>Samokompetentnost</i>             | .05     | .03                        | .21**        |
|       | Nesklad stvarno ja-traženo ja        | .23**   | .16                        |              |
|       | <i>Nesklad stvarno ja-idealno ja</i> | -.02    | -.01                       |              |
|       | $R^2$                                |         |                            | .48**        |

\*\* $p < .01$ ; *kurziv* – transformirani rezultati

Iz Tablice 4. je vidljivo kako su samosviđanje i nesklad između stvarnog ja i traženog ja značajni prediktori *simptoma depresivnosti* i kada je kontroliran efekt negativnog perfekcionizma. Vidljivo je kako postoji i direktan efekt negativnog perfekcionizma na *simptome depresivnosti* uz kontrolu efekata testiranih varijabli, no na temelju  $\beta$ -koeficijenata i korelacija vidimo kako je on manji nego što je ukupan efekt negativnog perfekcionizma. Iz semi-parcijalnih korelacija je vidljivo kako svaka prediktorska varijabla pokazuje nižu povezanost sa *simptomima depresivnosti* kad su uklonjeni efekti drugih prediktora iz te prediktorske varijable. Takvi rezultati ne iznenađuju jer su prediktorske varijable uključene u regresijsku analizu i međusobno značajno povezane.

Pregledom prikazanih rezultata i kriterija za utvrđivanje medijatorske varijable (Baron i Kenny, 1986) možemo zaključiti kako samosviđanje i nesklad stvarnog i traženog ja zadovoljavaju dva od ukupno tri uvjeta koji se odnose na medijatorske varijable (povezane su s kriterijem kada ih kontroliramo, povezanost negativnog perfekcionizma i *simptoma depresivnosti* je manja nego kada te varijable ne kontroliramo). Kako bismo mogli utvrditi jesu li te varijable doista medijatori povezanosti negativnog perfekcionizma i simptoma depresivnosti, potrebno je utvrditi i predstavlja li negativan perfekcionizam njihov značajan prediktor.

Provedene su četiri jednostavne regresijske analize pri čemu je negativan perfekcionizam prediktor, dok kriterij predstavljaju varijable uključene u model kao medijatorske.

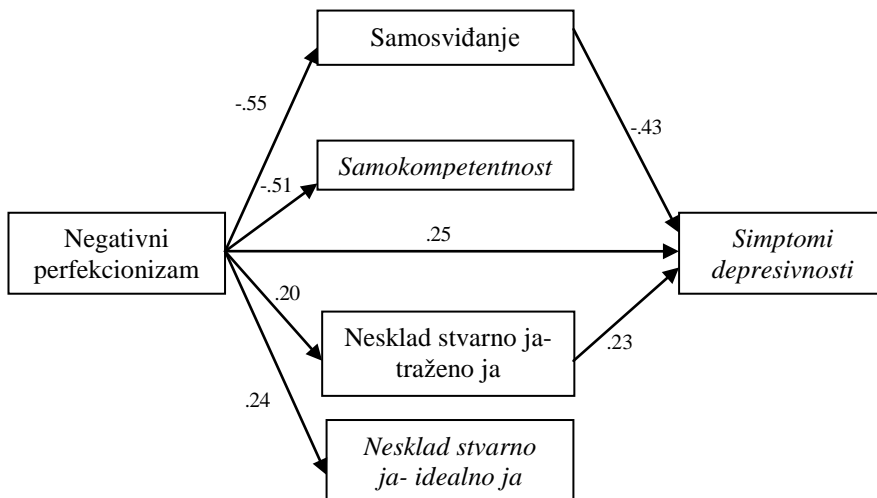
Tablica 5. Rezultati regresijskih analiza za samosviđanje, *samokompetentnost*, *nesklad stvarnog ja–idealnog ja* i *nesklad stvarnog ja–traženog ja* kao kriterijima

| Kriterijske varijable                | Prediktor:               |                |
|--------------------------------------|--------------------------|----------------|
|                                      | Negativan perfekcionizam | R <sup>2</sup> |
|                                      | <i>β</i>                 |                |
| Samosviđanje                         | -.55**                   | .30**          |
| <i>Samokompetentnost</i>             | -.51**                   | .26**          |
| Nesklad stvarno ja–traženo ja        | .20**                    | .04**          |
| <i>Nesklad stvarno ja–idealno ja</i> | .24**                    | .06**          |

\*\*p <.01; *kurziv* – transformirani rezultati

Negativan perfekcionizam predstavlja značajan prediktor za sve četiri testirane varijable (Tablica 5.) i taj kriterij zadovoljavaju sve testirane varijable, no samo su samosviđanje i nesklad stvarno ja–traženo ja ujedno i značajni prediktori *simptoma depresivnosti* (Tablica 4.). Pri tome je samosviđanje negativno povezano i s negativnim perfekcionizmom i sa *simptomima depresivnosti*, a nesklad stvarno ja–traženo ja pozitivno povezan i s prediktorom i s kriterijem. Dakle, možemo zaključiti kako dvije spomenute varijable predstavljaju značajne medijatore odnosa negativnog perfekcionizma i *simptoma depresivnosti*, no riječ je o djelomičnoj medijaciji (Slika 1.).

Slika 1. Analiza traga za višestruki medijatorski model povezanosti negativnog perfekcionizma i *simptoma depresivnosti*



Napomena:

Svi su standardizirani koeficijenti prikazani u modelu značajni na razini  $p < .05$ ;  
*kurziv* – transformirani rezultati

## Rasprava

Rezultati su provedenog istraživanja pokazali kako je povezanost između *simptoma depresivnosti* i negativnog perfekcionizma jednim dijelom posredovana samosviđanjem i neskladom između stvarnog ja i traženog ja. *Samokompetentnost* te *nesklad između stvarnog ja i idealnog ja* povezani su i s negativnim perfekcionizmom i s *depresivnošću*, no ne predstavljaju značajne medijatore povezanosti tih dviju varijabli. Takvi rezultati samo djelomično potvrđuju našu hipotezu.

Očekivali smo kako će medijator povezanosti negativnog perfekcionizma i simptoma depresivnosti biti nesklad između stvarnog i idealnog ja, no ipak se pokazalo kako je značajan medijator nesklad između stvarnog i traženog ja. Unatoč značajnoj povezanosti *simptoma depresivnosti* i *nesklada između stvarnog i idealnog ja*, regresijska je analiza pokazala kako ta varijabla nije značajan prediktor *simptoma depresivnosti* kada su kontrolirane ostale varijable uključene u model. Ovakve bismo rezultate mogli objasniti time što se kod osoba s negativnim perfekcionizmom javlja strah od neuspjeha, ali i strah od negativne procjene drugih. Odnosno, moguće je da je, kao što su pokazali rezultati istraživanja Lauri Korajlija (2004), anksioznost medijator između negativnog perfekcionizma i

depresivnosti, pa iz toga proizlazi mogućnost da su medijatori te povezanosti i varijable koje predstavljaju samoorijentirane kognicije, a povezane su s anksioznošću. Jedna je od takvih varijabli svakako nesklad između stvarnog ja i traženog ja, ali i internalizirani sram za koji su Ashby, Rice i Martin (2006) pokazali kako predstavlja medijatorsku varijablu u povezanosti između maladaptivnog perfekcionizma i depresivnosti i kod žena i kod muškaraca.

Samopoštovanje se pokazalo medijatorom između perfekcionizma i simptoma depresivnosti i u drugim istraživanjima (Ashby, Rice i Martin, 2006; Rice, Ashby i Slaney, 1998). Iako su autori u navedenim istraživanjima na drugačiji način operacionalizirali neke od konstrukata i rezultati se ne mogu direktno uspoređivati, čini se da je generalni zaključak jednak. Možemo zaključiti kako neke samoorijentirane kognicije, posebno neki aspekti samopoznavanja predstavljaju medijatore povezanosti negativnog perfekcionizma i simptoma depresivnosti. Ashby, Rice i Martin (2006) su na uzorku studentica pokazali kako su samopoštovanje i internalizirani osjećaj srama značajni medijatori povezanosti maladaptivnog perfekcionizma i simptoma depresivnosti. Pri tome je standardizirani koeficijent direktnog efekta maladaptivnog perfekcionizma na simptome depresivnosti gotovo identičan onom dobivenom ovim istraživanjem iako su testirane druge medijatorske varijable. U spomenutim je istraživanjima u kojima se ispitivao medijatorski efekt samopoštovanja u odnosu perfekcionizma i depresivnosti samopoštovanje operacionalizirano kao općeniti osjećaj vlastite vrijednosti, dok se u ovom istraživanju odvojeno promatrao medijacijski efekt samosviđanja i samokompetentnosti. Rezultati su ovog istraživanja potvrdili kako nije opravdano promatrati generalni osjećaj vlastite vrijednosti jer se njegove različite komponente nalaze u drugačijim odnosima s promatranim konstruktima. Tako se samosviđanje pokazalo značajnim medijatorom u odnosu negativnog perfekcionizma i *simptoma depresivnosti*, dok *samokompetentnost* nije.

Iako su u ovom području uglavnom rađena korelacijska istraživanja i nije opravdano donositi uzročno-posljedične zaključke, autori uglavnom interpretiraju rezultate tako da perfekcionizam tretiraju kao uzrok, odnosno kao kognitivni stil koji prethodi pojavi simptoma depresivnosti. To je jednim dijelom opravdano jer se čini teško mogućim da osoba prvo postane depresivna, a tek si onda počne postavljati izuzetno visoke ciljeve. Ako krenemo od te pretpostavke, na temelju dobivenih rezultata mogli bismo zaključiti kako kognicije koje se javljaju uz negativan perfekcionizam ne moraju nužno dovesti do pojave simptoma depresivnosti. Očito je važno kakvom se osoba doživljava i procjenjuje. Dobiveni rezultati idu u prilog ideji da to hoće li se kod osobe koja je perfekcionista javiti simptomi depresivnosti, jednim dijelom ovisi i o tome koliko je njezino samosviđanje te koliki je raskorak između onog kako se doživljava i što misli koja očekivanja drugi ljudi imaju od nje. Unatoč postavljanju visokih ciljeva, strahu od neuspjeha, usmjerenosti na izbjegavanje pogrešaka i rigidnosti, perfekcionista se ne mora osjećati depresivno ako je zadovoljan sobom i ako procjenjuje da može

dostići očekivanja drugih. Problem se javlja kada osoba nije zadovoljna sobom i kada vjerojatno procjenjuje da nije sposobna dostići svoje i tuđe visoko postavljene ciljeve.

Rezultati ovog istraživanja imaju i svoje praktične implikacije. Za stručnjake je koji rade u studentskim savjetovalištima važno znati da kod studenata koji pokazuju negativan perfekcionizam i imaju određene simptome depresivnosti treba provjeriti i kakva je njihova slika o sebi. U takvim slučajevima treba raditi i na tome da se sami sebi više sviđaju te na smanjenju raskoraka između onoga kako pojedinci vide sebe i kako percipiraju očekivanja koja drugi imaju od njih. Isto tako vrijedi i suprotno, odnosno savjetnik ili terapeut bi trebao provjeriti koliko je izražen negativan perfekcionizam kod osobe koja dolazi zbog negativne slike o sebi i simptoma depresivnosti.

Provedeno istraživanje ima određena ograničenja koja jednim dijelom umanjuju njegovu valjanost. Važno je naglasiti kako cilj ovog rada nije bio utvrditi medijatore između negativnog perfekcionizma i velikoga depresivnog poremećaja u kliničkom smislu, već utvrditi prediktore simptoma depresivnosti na nekliničkom uzorku. No ipak najveći nedostatak provedenog istraživanja leži upravo u uzorku ispitanika koji je prigodan. Kako je riječ o studenticama, dobivene rezultate ne možemo generalizirati na muški spol, a nikako ne na kliničku populaciju. Svakako je nužno provjeriti predstavljaju li samosviđanje i nesklad stvarnog ja i traženog ja medijatore povezanosti negativnog perfekcionizma i simptoma depresivnosti i kod studenata muškog spola.

Ako uzmemo u obzir kako je riječ o nekliničkom uzorku, bilo bi dobro u budućim istraživanjima uključiti i dodatnu mjeru depresivnog raspoloženja koja bi mogla dati nove informacije o odnosu negativnog perfekcionizma i simptoma depresivnosti.

Osim toga, čini se potrebnim u testirani model uključiti i anksioznost koja je povezana s neskladom između stvarnog ja i traženog ja te bi mogla dati dodatno pojašnjenje višestrukoga medijatorskog modela odnosa negativnog perfekcionizma i simptoma depresivnosti. U posljednje vrijeme istraživanja potvrđuju poklapanje i sličnost kognitivnog stila depresivnih i anksioznih osoba, odnosno povezanost između zabrinutosti, karakteristične za anksioznost, i ruminacija koje su karakteristične za depresivnost (Watkins i Moulds, 2005). To također govori u prilog uključivanju anksioznosti u medijatorski model.

Unatoč navedenim ograničenjima provedenog istraživanja važno je naglasiti i njegov doprinos. Kako rezultati testiranja medijacijskih modela ovise i o tome koje su varijable uključene u model kao medijatori, doprinos je ovog istraživanja u testiranju medijatorskih efekata varijabli koje se odnose na samopoimanje. Dosadašnja su istraživanja provjeravala medijatorski efekt samopoštovanja i nekih drugih aspekata samopoimanja (Ashby, Rice i Martin, 2006; Flett, Besser, Hewitt i Davis, 2007; Rice, Ashby i Slaney, 1998), no uglavnom je zanemaren ili sadržaj ili struktura pojma o sebi. S obzirom da postoji značajna povezanost između različitih

aspekata samopoimanja, važno je uključiti više aspekata u testirani model jer se na taj način dobiva jasnija uloga samopoimanja u medijaciji odnosa negativnog perfekcionizma i simptoma depresivnosti.

## Literatura

- Ashby, J.S., Rice, K.G. i Martin, J.L. (2006). Perfectionism, shame, and depressive symptoms. *Journal of Counseling and Development*, 84, 148-156.
- Babel, K.S. (2003). *The reliability and the convergent/discriminant and criterion related validity of three methods for measuring self discrepancy*. Doctor dissertation. Virginia consortium program in Clinical Psychology.
- Baron, R.M. i Kenny, D.A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychology research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 1173-1182.
- Baumeister, R.F., Campbell, J.D., Krueger, J.I. i Vohs, K.D. (2003). Does high self-esteem cause better performance, interpersonal success, happiness, or healthier lifestyles? *Psychological Science in the Public Interest*, 4, 1-44.
- Beck, A.T. (1987). Cognitive models of depression. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 1, 5-38.
- Beck, A.T., Steer, R.A. i Brown, G.K. (1996). *Manual for the Beck Depression Inventory-II*. San Antonio, TX: Psychological Corporation.
- Belsley, D.A., Kuh, E. i Welsch, R.E. (1980). *Regression diagnostics: Identifying influential data and sources of collinearity*. New Jersey: Wiley & Sons, Inc.
- Bieling, P.J., Israeli, A.L. i Antony, M.M. (2003). Is perfectionism good, bad or both? Examining models of perfectionism construct. *Personality and Individual Differences*, 36, 1373-1385.
- Brage, D. (1990). *A causal model of adolescent depression*. Doctor dissertation. Lincoln, University of Nebraska.
- Coopersmith, S. (1967). *The antecedents of self-esteem*. San Francisco: Freeman.
- Enns, M.W. i Cox, B.J. (1999). Perfectionism and depression symptom severity in major depressive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 37, 783-794.
- Enns, M.W. i Cox, B.J. (2002). The nature and assessment of perfectionism: A critical analysis. U: G.L. Flett i P.L. Hewitt (Ur.), *Perfectionism: Theory, research, and treatment* (str. 33-62). Washington DC: APA.
- Enns, M.W., Cox, B.J., Sareen, J. i Freeman, P. (2001). Adaptive and maladaptive perfectionism in medical students: A longitudinal investigation. *Medical Education*, 35, 1034-1042.
- Flett, G.L., Besser, A., Hewitt, P.L. i Davis, R.A. (2007). Perfectionism, silencing the self, and depression. *Personality and Individual Differences*, 43(5), 1211-1222.



- Flett, G.L. i Hewitt, P.L. (2002). Perfectionism and maladjustment: An overview of theoretical, definitional, and treatment issues. U: G.L. Flett i P.L. Hewitt (Ur.), *Perfectionism: Theory, research, and treatment* (str. 5-31). Washington DC: APA.
- Flett, G.L., Hewitt, P.L., Endler, N.S. i Tassone, C. (1994). Perfectionism and components of state and trait anxiety. *Current Psychology*, 13, 326-350.
- Frost, R.O. i DiBartolo, P.M. (2002). Perfectionism, anxiety, and obsessive-compulsive disorder. U: G.L. Flett i P.L. Hewitt (Ur.), *Perfectionism: Theory, research and treatment* (str. 341-372). Washington DC: APA.
- 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, 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, 58-65.
- Higgins, E.T. (1987). Self-discrepancy: A theory relating self and affect. *Psychological Review*, 94, 319-340.
- Huprich, S.K., Porcerelli, J., Keaschuk, R., Binienda, J. i Engle, B. (2008). Depressive personality disorder, dysthymia, and their relationship to perfectionism. *Depression and Anxiety*, 25, 207-217.
- Jurin, T., Bratko, D. i Lauri Korajlija, A. (2007). Povezanost perfekcionizma, akademskog postignuća i depresivnosti studenata. *Socijalna psihijatrija*, 35, 161-168.
- Lauri Korajlija, A. (2004). *Povezanost perfekcionizma i atribucijskog stila s depresivnošću i anksioznošću*. Magistarski rad. Filozofski fakultet. Sveučilište u Zagrebu, Zagreb.
- Lebedina-Manzoni M. (2007). *Psihološke osnove poremećaja u ponašanju*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Lotar, M. i Kamenov, Ž. (2006). Povezanost samootežavanja s pozitivnim i negativnim perfekcionizmom. *Socijalna psihijatrija*, 34, 117-123.
- McConnell, A.R. i Strain, L.M. (2007). Content and structure of the self-concept. U: C. Sedikides i S. Spencer (Ur.), *The self in social psychology* (str. 51-73). New York: Psychology Press.
- Patton, W. (1991). Relationship between self-image and depression in adolescence. *Psychological Reports*, 68, 867-870.
- Pettit, J.W. i Joiner, T.E. (2006). Cognitive vulnerability to suicide. U: L.B. Alloy i J.H. Riskind (Ur.), *Cognitive vulnerability to emotional disorders* (str. 125-154). Mahwah, N.J.: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Preacher, K.J. i Hayes, A.F. (2008). Asymptotic and resampling strategies for assessing and comparing indirect effects in multiple mediator models. *Behavior Research Methods*, 40, 879-891.

- Preusser, K., Rice, K.G. i Ashby, J.S. (1994). The role of self-esteem in mediating the perfectionism-depression connection. *Journal of College Student Development*, 35, 88-95.
- Rice, K.G., Ashby, J.S. i Slaney, R.B. (1998). Self-esteem as a mediator between perfectionism and depression: A structural equations analysis. *Journal of Counseling Psychology*, 45, 304-314.
- Slade, P.D. i Owens, R.G. (1998). A dual process model of perfectionism based on reinforcement theory. *Behavior Modification*, 22, 372-391.
- Slaney, R.B., Rice, K.G. i Ashby, J.S. (2002). A programmatic approach to measuring perfectionism: The almost perfect scales. U: P. Hewitt i G. Flett (Ur.), *Perfectionism* (str. 63-88). Washington, DC: American Psychological Association.
- Slaney, R.B., Rice, K.G., Mobley, M., Trippi, J. i Ashby, J.S. (2001). The revised almost perfect scale. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 34, 130-145.
- Stamać Ožanić, M. (2007). *Neusklađeni pojam o sebi kao osnova za sklonost depresivnosti ili samohendikepiranju osoba s neadaptivnim atribucijskim stilom*. Magistarski rad. Filozofski fakultet. Sveučilište u Zagrebu, Zagreb.
- Strauman, T.J. i Higgins, E.T. (1988). Self-discrepancies as predictors of vulnerability to distinct syndromes of chronic emotional distress. *Journal of Personality*, 56, 685-707.
- Tafarodi, R.W. i Swann, W.B. (1995). Self-liking and self-competence as dimensions of global self-esteem: Initial validation of a measure. *Journal of Personality Assessment*, 65, 322-342.
- Tafarodi, R.W. i Swann, W.B. (2001). Two-dimensional self-esteem: Theory and measurement. *Personality and Individual Differences*, 31, 653-673.
- Tennen, H. i Affleck, G. (1993). The puzzles of self-esteem, a clinical perspective. *Health Psychology*, 16, 137-146.
- 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.
- Watkins, E. i Moulds, M. (2005). Distinct modes of ruminative self-focus: Impact of abstract versus concrete rumination on problem solving in depression. *Emotion*, 5, 319-328.
- Watson, N. (2001, 2004). *The Self-concept questionnaire - Personal constructs, Self-concept questionnaire - Conventional constructs, Real-ideal discrepancy abstract measure, Real-ought discrepancy abstract measure, Importance of ideal self, Importance of ought self, and reference person for ought self* [Computerized questionnaires, 2001; Online versions 2004]. Williamsburg, VA: College of William and Mary.
- Workman, M. i Beer, J. (1989). Self esteem, depression and alcohol dependency among high school students. *Psychological Reports*, 65, 451-455.

## Depression Symptoms and Self-Oriented Cognitions

---

### Abstract

Self-oriented cognitions related to depression include self-perception from Beck's cognitive triad, real-ideal self discrepancy from Higgins' Self-Discrepancy Theory (Higgins, 1987) and perfectionism. Recent studies have shown that the relation between perfectionism and depression is indirect (Ashby, Rice, & Martin, 2006; Lauri Korajlija, 2004; Preusser, Rice, & Ashby, 1994; Rice, Ashby, & Slaney 1998). The aim of this research is to determine whether self-liking, self-competence, real-ideal, and real-ought self discrepancy present mediators in the relation between negative perfectionism and depressive symptoms.

A sample of 147 female students from University of Zagreb Faculty of Education and Rehabilitation Sciences was assessed by the following instruments: Beck's Depression Inventory II, the Positive and Negative Perfectionism Scale, the Self-liking/Self-competence Scale and the Self Concept Questionnaire - Conventional Construct Version.

The results of this research have shown that self-liking and real-ought self discrepancy mediate the correlation between depressive symptoms and negative perfectionism. Self-competence and real-ideal discrepancy are both correlated to negative perfectionism and depression but these variables do not mediate the tested relationship.

**Keywords:** self-oriented cognitions, depressive symptoms, female students

---

Primljeno: 10.05.2010.

