



UNIVERZITET U BANJOJ LUCI

FILOZOFSKI FAKULTET



**Povezanost self-koncepta i psihološke
fleksibilnosti sa simptomima depresivnosti i
anksioznosti na nekliničkoj populaciji**

MASTER RAD

Mentor:
Prof. Dr Đorđe Čekrlija

Kandidat:
Bojan Marjanović

Banja Luka, 2019



UNIVERSITY OF BANJA LUKA

FACULTY OF PHILOSOPHY



The relationships between self-concept and psychological flexibility with symptoms of depression and anxiety in a non-clinical sample

MASTER THESIS

Supervisor:
PhD Đorđe Čekrlija

Candidate:
Bojan Marjanović

Banja Luka, 2019

Mentor: Prof. Dr Đorđe Čekrlja, vanredni profesor, Univerzitet u Banjoj Luci, Filozofski fakultet

Naslov master rada: Povezanost self-koncepta i psihološke fleksibilnosti sa simptomima depresivnosti i anksioznosti na nekliničkoj populaciji

Sažetak

Istraživanjem su obuhvaćene varijable iz oblasti psihologije ličnosti i to self-koncept i psihološka fleksibilnost i varijable depresivnost i anksioznost. Cilj istraživanja bio je utvrditi međudodnos pomenutih varijabli tj. kauzalne veze i mogućnost njihove predikcije. Takođe potencijal rezultata se ogledao u primjeni u kliničkoj praksi posebno u oblasti terapijske intrevencije obzirom na zastupljenost i prirodu varijabli. Uzorak su činila 154 ispitanika od čega su 74 ispitanika bila muškog pola i 80 ispitanika ženskog pola. Za ispitivanje self-koncepta koristila se Skala AF-5 i Skala samozadovoljstva SC-6. Za procjenu psihološke fleksibilnosti korišten je instrument AAQ-II, dok je za procjenu depresivnosti i anksioznosti korišten DASS-21. Od statističkih metoda korištene su mjere deskriptivne statistike za opis varijabli u uzorku kao i multipla linearna korelacija i medijaciona analiza. Nisu pronađene statistički značajne razlike u stepenu vrednovanja i ispoljavanja varijabli među polovima u uzorku. Rezultati istraživanja govore o visokoj povezanosti varijabli pri čemu visoko razvijene varijable psihološka fleksibilnost i self-koncept pozitivno koreliraju sa niskom depresivnosti i anksioznosti.

Ključne riječi: Self-koncept, psihološka fleksibilnost, depresivnost, anksioznost.

Naučna oblast: Psihološke nauke

Naučno polje: Psihologija ličnosti i Klinička psihologija

Klasifikaciona oznaka za naučnu oblast (Cerif): S 260

Tip licence kreativne zajednice (Creative commons): Autorstvo-nekomercijalno (CC BY-NC)

Supervisor: PhD Đorđe Čekrlija, Associate Professor, University of Banja Luka, Faculty of Philosophy

Title: The relationships between self-concept and psychological flexibility with symptoms of depression and anxiety in a non-clinical sample

Abstract

The study covered variables in the field of personality psychology, namely self-concept and psychological flexibility, and variables depression and anxiety. The aim of the study was to determine the relationship between these variables, causal connections and the possibility of their prediction. Also the potential of the results was reflected in the application in clinical practice, especially in the field of therapeutic intervention, given the representation and nature of the variables. The sample consisted of 154 respondents, of whom 74 were male and 80 were female. The AF-5 Scale and the Self-Satisfaction Scale SC-6 were used to test the self-concept. The AAQ-II instrument was used to assess psychological flexibility, while DASS-21 was used to assess depression and anxiety. From the statistical methods, descriptive statistics measures were used to describe the variables in the sample as well as multiple linear correlation and mediation analysis. No statistically significant differences were found in the degree of evaluation and expression of the gender variables in the sample. The results of the study indicate a high correlation of variables, with highly developed variables psychological flexibility and self-concept positively correlating with low depression and anxiety.

Key words: Self-concept, psychological flexibility, depression, anxiety.

Scientific area: Psychology

Scientific field: Personality psychology and Clinical psychology

Classification label for the scientific area (Cerif): S 260

Creative commons: CC BY-NC

Sadržaj

1. Sažetak

2. Uvod, 1

- 2.1. Teorijska razmatranja samopoimanja, 2
- 2.2. Modeli self-koncepta, 3
 - 2.2.1 Model Williama Jamesa, 3
 - 2.2.2. Unidimenzionalni modeli, 4
 - 2.2.3. Multidimenzionalni modeli, 4
 - 2.2.4. Hijerarhijski multidimenzionalni modeli, 5
 - 2.2.5. Model Brucea Brackena i model Garcie i Musitua, 6
- 2.3. Depresija i depresivnost, 10
 - 2.3.1 Teorije poremećaja raspoloženja, 11
 - 2.3.2. Psihoanalitička teorija depresije, 12
 - 2.3.3. Interpresonalna teorija depresije, 13
 - 2.3.4. Biološke teorije poremećaja raspoloženja, 13
 - 2.3.5. Psihološke teorije depresije, 14
 - 2.3.6. Teorija Aarona T. Becka, 14
- 2.4. Anksioznost, 18
 - 2.4.1. Kliničke studije anksioznosti, 20
- 2.5. Psihološka (kognitivna) fleksibilnost, 21
- 2.6. Odnos self-koncepta i depresivnosti i anksioznosti, 22
- 2.7. Odnos psihološke fleksibilnosti i depresivnosti i anksioznosti, 23
- 2.8. Problem istraživanja, 24
- 2.9. Hipoteze, 25

3. Metod, 26

- 3.1. Tip nacрта, 26
- 3.2. Populacija i uzorak, 27
- 3.3. Postupak prikupljanja podataka, 28
- 3.4. Instrumenti, 28
- 3.5. Postupci statističke analize podataka, 30

4. Diskusija, 40

5. Zaključak, 43

6. Reference, 44

7. Prilozi, 49

8. Biografija, 53

2. Uvod

Kako depresija i anksioznost ne moraju nužno dostizati nivo kliničkog tipa, već mogu biti sastavni dio svakodnevnog života, u istraživanju će biti neophodno odrediti u kojoj mjeri depresija i anksioznost mogu korelirati sa self-konceptom i psihološkom fleksibilnosti, te direktno uticati na sliku o sebi. Savremena istraživanja iz oblasti psihologije ličnosti i psihoterapije sve više stavljaju akcenat na važnost teorije self-koncepta i njene uske veze sa stanjima koja imaju depresivnu i anksioznu simptomatologiju. Još je Beck (1967) u svojoj psihološkoj teoriji depresivnosti naveo da se sadržaj depresivne kognicije odražava negativnim pogledom tj. evaluacijom sebe (eng. Self-esteem), zatim negativnim pogledom na svijet i budućnost (Davison i Neale, 2002). U okviru svoje teorije, Beck dalje pojašnjava da anksioznost, koja je najčešće prateće stanje depresije, uzrokuje osjećaj fizičke i psihološke ugroženosti.

Teorijski okvir terapije prihvatanjem i posvećenošću (eng. Acceptance and commitment therapy) naglašava važnost psihološke fleksibilnosti u doživljavanju sadašnjeg momenta, odnosno neprijatnih misli i osjećanja, bez potrebe za izbjegavanjem istih (Ciarrochi, Bilich i Godsell, 2010). Psihološka fleksibilnost dakle predstavlja kapacitet osobe da se nosi sa bolnim mislima i osjećanjima. Jedan od pravaca istraživanja će biti utvrđivanje važnosti medijacione uloge psihološke fleksibilnosti i veze između domena self-koncepta i simptoma depresivnosti i anksioznosti. Istraživanje Al-Jabarija (2012) pokazuje da psihološka fleksibilnost nema medijacionu ulogu u odnosu samopouzdanja i simptoma distresa. Sa druge strane rezultati istraživanja koje su sprovedi Masuda i Tully (2012) pokazuju negativnu korelaciju između psihološke fleksibilnosti i simptoma distresa.

Kako bi smo izbjegli moguću zabunu važno je na početku napraviti razliku između termina samopouzdanja (eng. Self-esteem) i samopoimanja (eng. Self-concept). U tekstu ćemo dalje ova dva termina koristiti u ovim prevodima. Leary i Baumeister (2000; prema Sowislo i Orth, 2013) smatraju da samopouzdanje predstavlja afektivnu tj. emocionalnu i evaluativnu komponentu self-koncepta. Tačnije, samopouzdanje ili samopoštovanje možemo definisati kao prosječnu evaluaciju atributa samoidentiteta, gdje se svaki atribut vrednuje u zavisnosti prema nekoj centralnoj, sržnoj karakteristici identiteta (French i

Kahn, 1962; prema Todorović, Stojilković i Arnaudova, 2010). Self-koncept, prema Lawrenceu (prema Čekrlja, 2014) predstavlja mnogo širi termin koji obuhvata pojmove a) opaženu sliku vlastite ličnosti, b) idealni self i c) samopouzdanje individue.

2.1. Teorijska razmatranja samopoimanja

Sebstvo, samstvo, jastvo, svijest o sebi, pojam o sebi, slika o sebi ili doživljaj sebe su neki od termina sa kojima se pokušava objasniti pojam self-koncepta. Samopoimanje ili self-koncept se odnosi na iskustvo o sebi na osnovu koga se razvija doživljaj vlastite ličnosti. Uzimajući u obzir široku lepezu literature iz svih oblasti psihologije evidentno je da samopoimanje zauzima centralno mjesto u objašnjenju ličnosti.

Mead (1934) smatra da se samopoimanje razvija iz socijalne interakcije kao posljedice brige pojedinca na mišljenje okruženja o sebi (Mead, 1959). Ovom teorijom povučena je veza između pojma samopoimanja i socijalnih uloga koje pojedinac ostvaruje tokom života. Socijalne uloge mogu biti raznolike i u većoj ili manjoj mjeri utiču na formiranje self koncepta ili samopoimanja. Sullivan navodi važnost interakcije djeteta i značajnih osoba u djetetovom okruženju za formiranje samopoimanja (prema Čekrlja, 2014). Ipak i pored brojnih teoretisanja postojala je potreba autora da se u haosu teorijskih razmatranja postave odrednice koje bi trebale da ograniče pojam samopoimanja. Tako Epstein (1973) navodi da self-koncept ima sledeće odlike:

1) Self-koncept je subsistem dosljednih hijerarhijski organizovanih struktura smješten u okviru šireg konceptualnog sistema kakav je ličnost.

2) Self -koncept uključuje različite empirijske aspekte selfa.

3) Self-koncept je dinamička organizacija koja se mijenja sa iskustvom.

4) Self-koncept se razvija iz iskustva, posebno iz socijalne interakcije sa značajnim drugima.

5) Self-koncept je od ključne važnosti za funkcionisanje individue.

6) Postoji bazična potreba za samopouzdanjem.

7) Self-koncept ima barem dvije osnovne funkcije. Da organizuje podatke nastale iskustvom, posebno onim koji uključuje socijalne interakcije, i da koordinira između zadovoljenja potreba, socijalnih kriterijuma i anksioznosti.

U samom početku razmatranja ove problematike autorima je bilo jasno da je pred njima kolosalni zadatak. To se prije svega odnosilo na metodološku uobličenost i operacionalizaciju samog pojma. I pored svih početnih teškoća postoje teorije koje su raznim revizijama dobile konkretne mjerne instrumente te su postale dostupne i da tako kažemo “opipljive” istraživačkoj populaciji.

2.2. Modeli self-koncepta

2.2.1. Model Williama Jamesa

William James se smatra za prvog psihologa koji je naglasio multidimenzionalnu strukturu self-koncepta. On je prvi napravio razliku između socijalnog, materijalnog i duhovnog selfa. Ove tri pojedinačne strukture sačinjavaju veći konstrukt koji James objašnjava kao globalno samopouzdanje. James je prvi autor koji je usmjerio svoje proučavanje self-koncepta u pravcu pravljenja distinkcije između komponenti Ja i Mene. Prema njegovoj teoriji Ja predstavlja aktivnog učesnika u opštem saznavanju, dok Mene predstavlja pojam koji sačinjava rezervoar ličnih iskustava kao rezultata opšteg saznavanja. Organizacija self-koncepta prema Jamesu izgleda ovako. Na vrhu hijerarhije se nalazi duhovni self, pri čemu je materijalni self na dnu. Između njih je pozicioniran socijalni self koji je nastao na smjernicama koje potiču od roditelja ili drugih bitnih figura tokom razvoja pojedinca. U krajnjoj liniji to može biti i Bog. Materijalni self je podijeljen na dvije podkomponente. Prva podkomponenta se odnosi na tjelesni dio selfa i ona je na dnu hijerarhije, dok se njeni drugi aspekti prepokrivaju sa socijalnim selfom.

Danas se smatra da je teorija Williama Jamesa doprinjela modernom shvatanju self-koncepta u tri pravca. Prvo, to što je naglasila važnost multidimenzionalnosti self-koncepta. Dalje, teorija ističe važnost dinamičkog odnosa Ja i Mene. I na kraju, u dijelu koji se odnosi na socijalni dio selfa, naglašava važnost evaluacije drugih i stimulusa koje nam oni direktno ili indirektno upućuju, što je jedan od centralnih aspekata simboličkog interakcionizma.

2.2.2. *Unidimenzionalni modeli*

Unidimenzionalni modeli naglašavaju postojanje jednog generalnog faktora samopoimanja koji dominira nad više faceta. U suštini i ovi modeli predlažu hijerarhijsku strukturu self-koncepta. Glavna razlika ove teorije tj. modela jeste izostanak sistematskog grupisanja indikatora na nižim hijerarhijskim nivoima.

2.2.3. *Multidimenzionalni modeli*

U objašnjenju multidimanzionalnih modela postoji nekoliko kriterija na osnovu kojih se prave razlike između predloženih modela. Na prvom mjestu nalazi se organizacija strukture samopoimanja, tj. pitanje da li se subdimenzije samopoimanja nalaze u istoj ravni sa generalnim faktorom ili su to subdomeni nižeg reda. Takođe navodi se pitanje međudnosa subdimenzija između sebe i pitanje broja subdimenzija koje ulaze u sastav generalne dimenzije samopoimanja.

Multidimenzionalni model sa nezavisnim faktorima negira postojanje generalnog faktora samopoimanja. Ovi modeli ističu postojanje određenog broja ravnopravnih nezavisnih dimenzija koje se nalaze u istoj ravni. Jasno da je ovi modeli ne poriču postojanje subdimenzija samopoimanja, ali navode da ne postoji instanca koja bi im svima bila nadređena i koja bi se mogla označiti kao generalno samopoimanje. Strukture koje određuju jedan faktor samopoimanja su međusobom nezavisne, odnosno grupišu se tako da u najvećoj mjeri određuju samo jednu dimenziju.

Multidimenzionalni model sa koreliranim faktorima se ne razlikuje previše u svojim osnovnim postavkama od prethodnog modela. Možemo da kažemo da im je zajedničko to što se oba modela zalažu za nepostojanje generalnog samopoimanja kao nadređenog faktora, dok im je osnovna razlika to da se u ovom slučaju insistira na postojanom i pravilnom odnosu među faktorima samopoimanja.

Taksonomski modeli samopoimanja su zasnovani na ideji koja je potekla iz Guilfordove koncepcije intelektualnih sposobnosti (prema Čekrlija, 2012). U ovom slučaju

naglašava se da se ne može govoriti o faktorima samopoimanja, već facetima koji su građeni iz najmanje dvije jedinice s tim što svaki ima najmanje dva nivoa.

U sklopu taksonomskih modela u zavisnosti od odnosa jedinica koje čine facete nastaje kriterij na osnovu koga imamo mogućnost razlikovanja dva osnovna oblika taksonomskog modela. Imamo *Multidimenzionalni taksonomski multifacet model* koji ističe postojanje dva nivoa sa određenim brojem faceta, kao i struktura koje ga čine. Takođe insistira na tome da pojedinačne strukture mogu činiti samo jedan facet. Sa druge strane imamo *Multidimenzionalni multifacet model* koji se od prethodnog modela razlikuje po tome što odriče postojanje većeg broja nivoa koji podliježu istim pravilima. Po ovom modelu postoje stabilni faktori koji odgovaraju određenim domenima self-koncepta s tim što strukture koje ih grade, u isto vrijeme grade i određene facete.

Kompenzatorni model jeste model koji na najsmjeliji način pokušava da ustanovi prirodu odnosa koji postoje između dimenzija koje ga grade. Ovaj model su predložili Marx i Winne (1978). Model ističe postojanje globalnog faktora i tri faktora self-koncepta kao dimenzije nižeg reda. Prema modelu postoji nadređena generalna dimenzija samopoimanja pri čemu faktori nižeg reda među sobom u određenim uslovima negativno koreliraju.

2.2.4. *Hijerarhijski multidimenzionalni modeli*

U svijetlu današnjih istraživanja samopoimanja možemo reći da je ova grupa modela najoptimalnija i najprihvatljivija, bilo da se radi o teorijskoj postavci ili pak o njenoj provjeri. Ovi modeli na određen način uključuju sve relevantne odrednice dosad opisanih modela.

Shavelsonov model je dakako model koji sa svojom hijerarhijskom multidimezionalnom strukturom kao takvom, prvi u okviru posmatranja self-koncepta na ovaj način. Shavelson, Hubner i Stanton (1976) su pridržavajući se već pomenutih kriterija nužnih pri proučavanju samopoimanja, predložili konkretan model koji pored generalne opšte dimenzije uključuje i četiri primarna domena samopoimanja. Prema ovom modelu četiri primarna domena su: akademski, socijalni, emocionalni i fizički domen. Pri čemu je bitno naglasiti da se i ova četiri primarna domena mogu razdijeliti u dvije grupe gdje jednu

čine socijalno, emocionalno i fizičko samopoimanje i koji u stvari čine neakademski self-koncept. S druge strane nalazi se akademski self-koncept. Ovdje već možemo primjetiti koliki značaj pridaju akademskom samopoimanju.

2.2.5. Model Brucea Brackena i model Garcie i Musitua

Prema modelu Brucea Brackena self-koncept se sastoji od 6 primarnih domena. Primarni domeni self-koncepta tj. samopoimanja su: fizičko samopoimanje, kompetencijsko samopoimanje, emocionalno samopoimanje, porodično samopoimanje, socijalno samopoimanje i akademsko samopoimanje. Najnovija revizija a istovremeno i danas u upotrebi je ona Garcie i Musitua (1999). Osnovna konkretna razlika u odnosu na bazični Brackenov model je broj primarnih domena. Autori podvlače da je akademsko samopoimanje ograničenog roka trajanja, dok je socijalno samopoimanje izdanak porodičnog samopoimanja. Prema autorima akademsko samopoimanja se stapa sa kompetencijskim pa sada ovdje imamo jedan primarni domen, kompetencijsko-akademski domen. Petodomenski model samopoimanja je operacionalno definisan upitnikom Autoconcepto Forma 5 (Garcia i Musitu, 1999). Uzevši u obzir da su autori model self-koncepta posmatrali na način kako je to radio Bracken, neophodno je da se model opiše u izvornom obliku.

Fizičko samopoimanje je primarni domen samopoimanja koji ima u potpunosti diferencirane specifične subdomene. To su fizički izgled i fizička snaga. Fizički izgled se odnosi na doživljaj vlastitog tijela i određenog stepena zadovoljstva ili nezadovoljstva koje prati njegovu procjenu. S druge strane bitan dio se odnosi na interpretaciju doživljaja drugih o istom tom tijelu. Autori navode da je značaj ovog subdomena najvažniji u periodu adolescencije. Jasno je da je to period najizraženijih promjena u fizičkom izgledu kod muškaraca i žena. Smatra se da ovaj specifični domen može imati određenu ulogu ali svakako ne kao u periodu adolescencije. Fizička snaga se odnosi na ukupan doživljaj vlastitog zdravlja i sposobnosti da se koristi sirovi fizički potencijal. Bitno je napomenuti da ovaj domen samopoimanja u zrelijim periodima života u većini slučajeva koristi kao pomoćni domen, odnosno često služi za nadkompenzaciju ili opravdavanje nekih drugih domena samopoimanja.

Kompetencijsko samopoimanje je jedan od ključnih domena samopoimanja u kog spadaju: sposobnost da se opaze, preduprije, prevaziđu ili izigraju problemi sa kojima se susrećemo, odnos vlastitih sposobnosti i zadataka ili ciljeva koji im se zadaju, poređenje vlastitih sposobnosti sa sposobnostima drugih, doživljaj ostvarenog odnosa vlastitih kompetenci sa ciljevima i zadacima sa kojima se susrećemo, emocije koje vežemo za opaženi odnos vlastitih sposobnosti sa svim referentnim tačkama koje nam se nađu na putu, mehanizmi odbrane koji se po potrebi aktiviraju da bi redukovali nezadovoljstvo opaženim i konačno psihosomatske promjene koje mogu nastupiti kao rezultat nesklada vlastitih kompetenci i njihovih interpretacija. U kompetencijsko samopoimanje spadaju i samopouzdanje i povjerenje u vlastite kapacitete koje direktno oblikuju ponašanje pojedinca u svim daljim situacijama koje na neki način zahtijevaju neku sposobnost. Ono što je neophodno spomenuti jeste da kompetencijsko samopoimanje dolazi do izražaja i u socijalnim ili emocionalnim situacijama. Kompetencijsko samopoimanje obuhvata i sposobnosti snalaženja u situacijama koje prevazilaze domene u kojima se ispoljavaju psihološke ili manuelne sposobnosti. Autori navode da je za kompetencijsko samopoimanje vezano i najviše mehanizama odbrane koji su većinom namijenjeni očuvanju razvijenog samopoimanja.

Emocionalno samopoimanje je domen samopoimanja koji prema akademskim krugovima izaziva najviše kontraverzi. Čekrlja (2014) naglašava da emocionalno samopoimanje kao stabilna komponenta postoji samo ukoliko se posmatra sa nezavisne subskale koja korelira sa drugima. Ukoliko bi se tragalo sa posebno formiranim domenom emocionalnog samopoimanja došli bi do pojave opšteg raspršenja njegovih indikatora ka drugim primarnim domenima. Iz ovoga proizilazi da bi ovaj domen samopoimanja jedino stabilno uporište mogao imati na nivou faceta ali ne i faktora samopoimanja. Sve rečeno nas navodi na pomisao da bi ispitivanje pojedinca o sopstvenim emocijama bilo izuzetno teško. Emocije same po sebi obično visoko koreliraju sa mehanizmima odbrane pri čemu sam pojedinac nema uvid u pravu prirodu vlastitih emocija i emocionalnih reakcija. Na kraju možemo da sumiramo da emocionalno samopoimanje čini ukupan doživljaj vlastitih emocija. Razvoj emocionalnog samopoimanja potiče od emocija koje dijete od najranijeg perioda opaža i tumači kao i odgovorima koje na vlastite ispoljene emocije dobija.

Porodično samopoimanje iako predstavlja bitnu komponentu generalnog samopoimanja, u istraživačko naučnim vodama nije imalo nekog važnog značaja. Porodično samopoimanje obuhvata dva subdomena. To su lična interpretacija porodice i vlastite uloge u njoj i vlastita interpretacija mišljenja i doživljaja naše ličnosti koje formiraju ostali članovi porodice. Možemo vidjeti iz priloženog da u porodično samopoimanje ulaze interpretacije svih članova porodice, njihovih uloga, mišljenja, stavova i ponašanja u okvirima porodice, njihovih raznih odnosa i uopšte porodice kao jedne zasebne grupe. Pomenute interpretacije bivaju praćene određenim emocijama koje postaju njihovi u većoj ili manjoj mjeri stalni pratioci. Porodično samopoimanje je nezavisan entitet koji se veže za porodicu kao grupu i njene pojedinačne članove. Bitna odlika ovog domena jeste da ono ne zavisi od trenutnih emocija i doživljaja koji se dešavaju u porodici. Navodi se da je porodično samopoimanje kumulativan proizvod kroz koji se tumači ono što se u aktuelnom momentu dešava. Važno je napomenuti i to da je porodično samopoimanje osnova iz koje se formira i čiji model u svom razvoju prati socijalno samopoimanje. Radi se o eksternalizaciji normi i interakcija stečenih u porodici van njenih okvira.

Socijalno samopoimanje je domen sa najčešće istraživanom pozadinom u okviru proučavanja self-koncepta. Poseban trag u izučavanju važnosti socijalizacije ličnosti su ostavili autori kao što su Abraham Maslow, Carl Rogers, Alfred Adler, Harry Sullivan i mnogi drugi. Isti autori su predlagali ideju da je socijalno samopoimanje jedini stvarni oblik samopoimanja izuzev generalnog. Ako povučemo paralelu između definicije samopoimanja i činjenice da je ono rezultanta lične interpretacije sebe i interpretacije onoga kako pretpostavljamo da nas drugi opažaju onda vidimo da je pomenuta ideja relativno opravdana. Važno je napomenuti da socijalno samopoimanje nije isto što i socijabilnost kao crta ličnosti ili recimo ekstrovertnost. Ove komponente jesu uključene u socijalni domen samopoimanja s tim da domen sam po sebi sadrži i komponentu zadovoljstva odnosno nezadovoljstva svojom pozicijom u odnosu na postojeće socijalno okruženje. Socijalno samopoimanje uključuje ponašanje u socijalnim situacijama i socijalne kompetencije pri čemu istovremeno sadrži i određen kvalitet doživljaja koji je zasnovan na interpretacijama pojedinca. Interpretacije pojedinca se u daljoj psihološkoj obradi upoređuju sa evaluativnim kriterijima pojedinca (u prvom planu samoizgrađenom

kriteriju zadovoljstva/nezadovoljstva socijalnim aspektom sebe) a nakon toga se za njih vežu emocije i tek onda se dobija socijalno samopoimanje kao domen generalnog samopoimanja.

Akademsko samopoimanje se odnosi na procjenu vlastitih akademskih sposobnosti i vještina kao i tumačenje procjena koje o njihovim sposobnostima i vještinama daju drugi. Akademsko samopoimanje se odnosi na kompetence primjenjive u akademskom obrazovanju. Možemo da kažemo da je akademsko samopoimanje skup doživljaja koji se interpretiraju na osnovu ispoljavanja, razvijanja i komparacija vlastitih kompetencija sa većim brojem referentnih tačaka. Ovaj domen je specifičan po tome što jedino ima ograničeno trajanje. Nakon završetka perioda školovanja domen akademskog samopoimanja se preklapa sa kompetencijskim domenom i postaje njegova subdimenzija, dok kompetencije na osnovu čijeg je doživljaja formirano akademsko samopoimanje postaju bazom kompetencijskog domena.

Model Garcie i Musitua navodi postojanje pet primarnih domena self-koncepta. Kao što smo već pomenuli autori su saglasni u tome da dva izvorna domena iz Brackenovog modela, kompetencijski i akademski domen, jesu cjelina, te se moraju proučavati kao jedinstven konstrukt. Pet primarnih domena su: porodični, emocionalni, socijalni, fizički i kompetencijsko-akademski domen (García-Grau, Pérez i Prado-Gascó, 2014).

Porodično samopoimanje se odnosi na percepciju koju subjekat ima o svojoj uključenosti, integraciji i učestvovanju u porodičnom kontekstu.

Emocionalno samopoimanje se odnosi na subjektivnu percepciju sopstvenog emocionalnog stanja kao i na emocionalne odgovore u specifičnim situacijama.

Socijalno samopoimanje se odnosi na percepciju koju subjekat ima o svojoj sposobnosti funkcionisanja u socijalnom kontekstu.

Kompetencijsko-akademsko samopoimanje se odnosi na percepciju subjekta o svojim sposobnostima kao student i osoba na određenom radnom mjestu.

Fizičko samopoimanje se odnosi na percepciju subjekta o svom fizičkom izgledu.

2.3. Depresija i depresivnost

Da bi smo mogli razumijeti depresivno raspoloženje neophodno je napraviti razliku između tužnog raspoloženja koje je sasvim normalno emocionalno stanje u repertoaru čovjekovih emocionalnih reakcija i depresije. Sa jedne strane imamo termin depresija koji je svakako širi okvir jedne kompleksne tematike ali se obično odnosi na niz kliničko dijagnostičkih kategorija. Tu se često susrećemo sa kategorijama kao što su unipolarna depresija, bipolarni afektivni poremećaj, distimija i slično. Ove grupe nozoloških entiteta formalno su uvedeni u savremene klasifikacije i koriste se pri dijagnostičkoj procjeni depresivnih poremećaja (ICD-10 i DSM-V). Sa druge strane imamo tužno raspoloženje koje može da bude reakcija na neprijatan događaj ili situaciju i kao takvo ne mora nužno da izazove depresivno stanje. Mogli bi smo reći da je depresivnost trenutno stanje, odnosno sklonost ka određenom načinu reagovanja osobe u određenim situacijama, koje je determinisano sklopom i karakteristikama ličnosti. Depresivno stanje odnosno depresija traje čak i uprkos promjenjenim okolnostima, pri čemu emocionalna reakcija odnosno ponašanje pojedinca nije usaglašeno sa situacijom (Novović, Biro i Nedimović, 2007). Depresiju često definišemo kao skup različitih simptoma koji može dovesti do toga da ne možemo obavljati svakodnevne aktivnosti koje smo do tada dobro obavljali. Te aktivnosti se mogu odnositi na brigu o sebi, zatim poslovne, porodične i razne društvene aktivnosti (Bauman i Štrkalj Ivezić, 2010). U zavisnosti od težine depresije, osoba može imati teškoće u održavanju lične higijene, uređivanju, može zapustiti fizički izgled, imati teškoća oko poslova koje je ranije radila sa lakoćom. Vrlo često osoba se prisiljava kod većine životnih aktivnosti, usporjena je, više ne radi stvari koje su joj ranije predstavljale zadovoljstvo.

Depresivno raspoloženje se opisuje kao depresivno, tužno, obeshrabreno, utučeno, a kod nekih osoba i razdražljivo. Osobe koje su razdražljive mogu da budu pune srdžbe, odnosno da su sklone da na događaje reaguju izlivima bijesa ili pretjeranim osjećanjem frustriranosti zbog sitnica. Vrlo često osobe sa ovim profilom izvještavaju o pratećoj anksioznosti. Vrlo često se prisutnost depresivnog raspoloženja može zaključiti i na osnovu izraza lica tj. facijalne ekspresije. Osobe sa depresivnim raspoloženjem ponekad naglašavaju tjelesne tegobe kao npr. bolove u različitim dijelovima tijela, dok psihološki aspekt tj. osjećanje tuge ne navode.

Gubitak interesovanja i zadovoljstva izražava se gubitkom interesovanja za stvari i aktivnosti u kojima je osoba ranije uživala. Odlazak u šetnje, čitanje knjiga, druženje sa prijateljima postaje teško i osoba gubi interesovanje za njih. Osobe sa depresivnim raspoloženjem vrlo često mogu da se izoluju od drugih ljudi pri čemu takvo ponašanje dovodi do produbljivanja depresivnog stanja. Moguć je i gubitak osjećanja prema emocionalno bliskim osobama, djeci i supružnicima. Osoba tada može da opisuje da je odsiječena od drugih.

Psihomotorna usporenost ili psihomotorni nemir se pojavljuju kroz simptome napetosti, nervoze i nemira. Mogu se javiti kod jednog broja osoba, ali se češće javljaju fizička i psihička usporenost. Osobe koje su u depresiji su često inertne, usporenih pokreta i usporenog toka misli. Vrlo često je očigledno siromaštvo spontanijih pokreta, položaj tijela je sagnut, pogled usmjeren nadole, govor je redukovan i monoton, a čekanje na odgovor je produženo. Gotovo uvijek se javljaju slaba koncentracija i zaboravnost. Takođe često je slabljenje vitalne energije i pojava umora. Osoba izjavljuje da se osjeća umorno bez većeg fizičkog napora.

Poremećaji mišljenja kod depresije uključuju negativnu procjenu sebe, svijeta i budućnosti, usporenost i blokadu misli kao i teškoće u donošenju odluka (Bauman i Štrkalj Ivezić, 2010). Pomenuti način mišljenja se odražava na smanjeno samopouzdanje pri čemu je praćen pretjeranim osjećanjem krivice, bespomoćnošću i pesimizmom te učestalim razmišljanjima o smrti i samoubistvu. Ono što je bitno naglasiti jeste da osjećanje bezvrijednosti i krivice koje se sreće kod depresije, može uključivati nerealistične procjene sopstvene vrijednosti i zaokupljenost krivicom ili stalnim razmišljanjem o nevažnim neuspjesima. Osjećanje krivice se odnosi na osjećanje kajanja ili krivice za stvarne ili čak izmišljene greške u prošlosti. Ovaj vid mišljenja može da vodi do pojave uvjerenja da osoba zaslužuje kaznu.

2.3.1. Teorije poremećaja raspoloženja

Depresija se proučava iz nekoliko uglova. Iako savremena psihologija i psihijatrija svoj pravac primijenjenog djelovanja uglavnom bazira i usmjerava na modernim i dokazanim postulatima, neophodno je pomenuti i sad već pomalo zaboravljenu teoriju

poremećaja raspoloženja. Tu se prvenstveno misli na psihoanalitičku teoriju depresije. Ono što će kasnija rasprava pomenuti, a što je od izuzetnog značaja, jeste i činjenica da se ova teorija djelimično poklapa i sa novijim i savremenijim teorijskim konstruktima među kojima je i onaj velikog Alberta Elisa. Psihoanalitičko gledište naglašava nesvjesne konflikte povezane sa tugovanjem i gubitkom. Psihološka teorija svoj pravac proučavanja usmjerava na samoporažavajuće misaone procese depresivne osobe. Interpersonalna teorija depresije naglašava način odnošenja depresivnih osoba prema drugima. Te na kraju, pominju se biološke teorije koje su usmjerene na ulogu centralnog nervnog sistema na neurohemijskom nivou.

2.3.2. Psihoanalitička teorija depresije

Freud (1917) je govorio o specifičnom potencijalu za depresiju stvorenom u ranom djetinjstvu (Davison i Neale, 2002). On navodi da tokom oralne faze djetetove potrebe mogu biti nedovoljno ili pretjerano zadovoljene, te osoba u tom slučaju ostaje u specifičnom razvojnem periodu, zavisna o instiktivnim oblicima zadovoljenja karakterističnim za taj stadijum. Prilikom psihoseksualnog sazrijevanja, u toj fiksaciji na oralnu fazu, osoba može razviti sklonost da bude pretjerano zavisna o drugim ljudima pri održavanju vlastitog samopoštovanja (Davison i Neale, 2002). Ovo se kasnije posebno može odraziti u vidu neprestane potrebe za podrškom u različitim životnim domenima: na poslu, profesionalnoj kompetenciji, socijalnom statusu, emocijama, ljubavi itd. (Marić, 2005).

Obrazloženje nastanka depresije prema psihoanalitičkoj teoriji je složeno. Postavlja se zdravorazumno pitanje – Kako osoba može razviti depresiju u odraslom dobu na osnovu događaja iz ranog djetinjstva? Freud smatra da nakon gubitka voljene osobe, osoba koja tuguje prvo u sebe inkorporira izgubljenu osobu a zatim se sa njom identifikuje, pretpostavlja se u pokušaju da poništi gubitak. Kako mi nesvjesno nosimo negativna osjećanja prema onima koje volimo, osoba koja tuguje može da postane objektom vlastitog bijesa ili mržnje. Da teorija bude komplikovanija, osoba koja tuguje sa ogorčenjem gleda na činjenicu da je napuštena i osjeća krivicu zbog stvarnih ili umišljenih grijehova koje je počinio prema preminuloj osobi. Poslije perioda introjekcije počinje proces tugovanja,

tokom koga se osoba koja tuguje prisjeća izgubljene osobe i tako se od nje odvaja, pa čvrste veze nametnute introjekcijom potpuno popuštaju.

Na ovaj način osobe koje su pretjerano zavisne, mogu u potpunosti utonuti u proces tugovanja te neprestano zloupotrebljavati sebe na način konstantnog samooptuživanja. Kod ovog tipa ličnosti često ne popušta emocionalna povezanost sa preminulom osobom. One nastavljaju same sebe kažnjavati za grijehe ili propuste uočene u introjektovanoj voljenoj osobi. Srdžba koja je usmjerena prema preminuloj osobi nastavlja se usmjeravati prema unutra.

Poznato je da psihoanalitička teorija u svom izvornom obliku nema jaku empirijsku osnovu. Mnogi autori ali i praktičari iz oblasti psihologije i psihijatrije će se složiti da ova teorija ima svoju snagu ali i mane u zavisnosti od polja primjene. Od velike vrijednosti se ponekad izdvaja sposobnost i širina opisa ličnosti i nekih psihopatoloških fenomena. Isto tako savremena psihodinamska terapija ima svoje uporište u primjenjenim kliničkim oblastima. Ali svakako ostaje bojazan da će psihoanalitička teorija poremećaja raspoloženja ostati teško primjenjiva u savremenim naučnim krugovima.

2.3.3. Interpersonalna teorija depresije

Bihevioralna teorija depresije svoj koncept bazira na proučavanju odnosa koje uspostavljaju i održavaju depresivne osobe. Prema ovoj teoriji depresivne osobe imaju oskudnu mrežu socijalnih odnosa a uz to smatraju je slabo podupirućom. Pretpostavlja se i da slabe socijalne vještine doprinose samom nastanku depresivnog raspoloženja (Lewinsohn, 1974).

2.3.4. Biološke teorije poremećaja raspoloženja

Savremena istraživanja su nedvosmisleno pokazala kako biološki procesi znatno utiču na raspoloženja. Poremećeni biološki procesi u tom smislu moraju biti dio uzročnog lanca ako se dispozicija za poremećaj raspoloženja može nasljedno prenositi.

Istraživanja genetskih faktora unipolarne depresije i bipolarnog poremećaja kroz metode porodične analize, analize blizanaca i analize usvojenika su pokazala visok stepen javljanja kod najbližih srodnika (Davison i Neale, 2002). Rizik se u srodnika povećava sa ranim početkom poremećaja u dotičnih bolesnika. Pomenute vrijednosti su povećane u odnosu na one za opštu populaciju.

2.3.5. Psihološke teorije depresije

Sada je već poznato da psihološki procesi imaju najbitniju ulogu u emocionalnom doživljavanju i ponašanju. Prema savremenim psihološkim teorijama, misli i vjerovanja tj. uvjerenja imaju krucijalnu ulogu u nastanku depresije i anksioznosti.

2.3.6. Teorija Aarona T. Becka

Svakako najpoznatija i vjerovatno najpriznatija teorija depresije jeste teorija Aarona Becka. Beck je u svojoj teoriji na prvo mjesto postavio misaone procese kao uzročnike depresivnog stanja (Beck, 1967). Centralna teza njegove teorije se odnosi na to da se depresivne osobe osjećaju na taj način zbog toga što je njihovo mišljenje usmjereno prema negativnim tumačenjima.

Prema Becku, u ranom životnom periodu depresivne osobe stiču negativnu shemu zbog gubitka roditelja, neprekinutog slijeda tragičnih zbivanja, socijalnog odbacivanja od strane vršnjaka, učiteljskih prijekora ili depresivnog stava roditelja (Davison i Neale, 2002). Shema kako je Beck naglasio predstavlja sredstvo i oblik mišljenja kojima osmišljavamo i dovodimo u red život. Specifične negativne sheme odnosno uvjerenja, koja depresivna osoba stiče tokom života, se aktiviraju svaki put kada osoba dođe u situacija koja čak i malo podsjeća na negativnu situacija koja je predhodila nastanku tih shema. Negativne sheme depresivnih osoba su podstaknute, a i same podstiču neke psihološke pristrasnosti zbog kojih osoba pogrešno percipira realnost. Primjer imamo shemu nesposobnosti koja osobu može stalno da podstiče da gotovo uvijek očekuje sopstveni neuspjeh ili recimo shemu samookrivljanja koja osobu može da optereti za sve nezgode

i shemu negativnog samovrijednovanja koja je stalno podsijeća na njezinu bezvrijednost. Jasno je da sheme u potpunosti formiraju našu percepciju i kreiraju doživljavanje realnosti. Beck smatra da negativne sheme zajedno sa psihološkim pristrasnostima ili iskrivljenjima formiraju tzv. negativnu trijadu koja uključuje negativne stavove o samom sebi, o svijetu i o budućnosti (Davison i Neale, 2002). Neke od glavnih psiholoških iskrivljenja koje se sreću kod depresivnih osoba su:

1. *Proizvoljno donošenje zaključaka* – predstavljaju zaključke koji su doneseni bez dovoljno dokaza. Kao primjer navodi se čovjek koji je u sportskoj kladionici promašio dobitak zato što nije pogodio jedan sportski par, a sve to objašnjava sebi na način da je on kriv što nije stavio neki drugi sportski par koji mu je i bio očigledniji.
2. *Selektivno apstrahovanje* – predstavlja zaključak koji je donesen na temelju tek jednog od mnogih elemenata situacije. Primjer je student koji je isfrustriran zbog slabog znanja recimo iz statistike iako je to neznanje možda rezultat slabijeg angažmana profesora ili lošijih uslova studiranja i učenja.
3. *Pretjerana generalizacija* – predstavlja poopšten i brzoplet zaključak koji je izveden na temelju jednog događaja. Primjer je ribolovac koji nije uhvatio ni jednu ribu u jednom izlasku na vodu, prilikom čega se osjeća bezvrijedno i kao neznalica.
4. *Uvećavanje i umanjivanje* – predstavlja pretjerivanje u vrijednosnom prosuđivanju djela. Primjer je osoba koja misli da je odličan poznavalac književnosti (uvećavanje) jer je pročitala nekoliko desetina knjiga, iako je to prilično trivijalno uzevši u obzir broj dijela koja su napisana ili recimo osoba koja je stvorila ogroman novčani kapital a pritom se osjeća deprimirano i uvjerava sebe da je to slab kapital (umanjivanje).

Jasno je da se predstavljena iskrivljenja mogu u okviru sheme pozitivnog samovrednovanja koristiti i u svrhu pristrasnog tumačenja da bi se popravila slika o samom sebi.

Iako mnogi teoretičari, uključujući i Freuda, smatraju da su ljudi žrtve sopstvenih strasti i žudnji, ili tačnije da ljudi imaju slab uticaj na sopstvena osjećanja, Beck navodi sasvim drukčije stanovište u pogledu uzrok-posljedica. Beck smatra da su depresivne osobe žrtve vlastitih nelogičnih sudova o sebi samima.

Analiza vrijednosti Beckove teorije treba da se kreće u dva pravca. Na prvom mjestu depresivne osobe (za razliku od nedeprativnih osoba) moraju se prosuđivati na jedan od opisanih pristrasnih načina. Beck je kroz svoj rad potvrdio da se ove pristrasnosti doista sreću kod depresivnih pacijenata. Takođe brojne studije drugih autora potvrđuju ovu tezu (Davison i Neale, 2002). Davison i Neale (2002) navode da su razvijeni upitnici za procjenu psiholoških pristrasnosti depresivnih bolesnika dok oni komentarišu priču o studentima u problematičnim situacijama ili kad im je omogućeno da opišu svoje svoje negativne automatske misli (Krantz i Hammen, 1979; Hollon i Kendall, 1980). Dalja istraživanja su pokazala da depresivne osobe imaju negativne sheme i pri opažanju i prisjećanju, jer informacije opažaju sa negativne strane, a svojih se pogrešnih odgovora prisjećaju bolje nego tačnih (Roth i Rehm, 1980; Nelson i Craighead, 1977). Evidentno je da dodatne potpore Beckovoj teoriji dolaze iz brojnih studija u kojima je dokazano da depresivne osobe razmišljaju negativnije i beznadežnije nego nedeprativne osobe o sebi samima, budućnosti i svijetu generalno.

Druga grupa istraživanja ne podupire tezu da su psihološki procesi u depresivnih osoba uvijek iskrivljeni. Kao primjer se navodi da depresivne osobe vrlo tačno procjenjuju vjerovatnost uspjeha, dok normalni ljudi obično vjerovatnost uspjeha precjenjuju (Lobitz i Post, 1979).

Ono što su brojni autori pokušavali da pokažu jeste da se psihološka pristrasnost depresivnih bolesnika ne pojavljuje nakon emocionalnog poremećaja, već da zaista uzrokuje depresivno raspoloženje. Istraživanja eksperimentalnih psihologa su pokazala da način na koji osoba konstruiše događaje može uticati na njezino raspoloženje. Ipak Beck i drugi autori su nam pokazali da su depresija i određeni oblici razmišljanja u korelaciji, međutim iz takvih podataka nemoguće je izvesti zaključak o specifičnoj uzročnoj povezanosti. Moguće je da depresija uzrokuje negativne misli, ali i da negativne misli uzrokuju depresiju. Nameće se zaključak da odnos vjerovatno dvosmjernan. Depresija sigurno može uzrokovati negativno mišljenje, a negativno mišljenje može uzrokovati i u krajnjem slučaju pogoršati depresiju.

U sledećem dijelu opisaćemo teoriju bespomoćnosti, zatim psihološku atribucijsku teoriju depresivnosti i teoriju beznada. Sve tri teoriju imaju svoju naučnu validnost i kao takve imaju višestruki uticaj na savremeno razumijevanje depresije.

Prema *teoriji naučene bespomoćnosti* pojedinac svoju pasivnost i osjećaj da nije u stanju djelovati i nadzirati vlastiti život stiče kroz neugodna iskustva i traume koje je prethodno neuspješno pokušao nadzirati i razriješiti, sve to vodi do depresije (Davison i Neale, 2002).

Atribucijska teorija spaja naučenu bespomoćnost sa pojmom atribucije tj. pripisivanje, pridavanje objašnjenja što ga osoba nudi za svoje ponašanje. Prema ovoj teoriji osoba koja doživi neuspjeh će pokušati neuspjeh pripisati nekom uzroku. Jasno je da ova teorija psihološki element u svoju osnovu.

Atribucijska teorija bespomoćnosti govori o tome da će način na koji osoba objasniti neuspjeh odrediti buduće učinke tog neuspjeha. Globalno atribuiranje bi u tom slučaju trebalo pojačati generalizaciju učinaka neuspjeha. Pripisivanje postojećim faktorima će te učinke učiniti dugoročnim. Pripisivanje neuspjeha unutrašnjim obilježijima vjerovatno će smanjiti samopoštovanje, posebno ako je greška globalna i vremenski trajna. Teorija dalje objašnjava da ljudi postaju depresivni kada negativne životne događaje pripisuju postojanim i globalnim uzrocima. U slučaju da osobe da pripisuju svoj neuspjeh vlastitim nedostacima, može doći i do pada samopoštovanja. Postoji mišljenje da osobe sklone depresiji imaju specifični – depresivni stil atribucije, odnosno sklonost pripisivanja loših ishoda ličnim, globalnim i postojanim nedostacima vlastitog karaktera. Kad osobe sa takvim stilom (dijatezom) dožive nešto nepovoljno i odbojno (stresor), one postaju depresivne, a njihovo samopoštovanje je uzdrmano.

Teorija beznađa pretpostavlja da se neki oblici depresije (depresija beznađa) smatraju uzrokovanim stanjem beznađa, tj. očekivanjem da do poželjnog ishoda neće doći ili da će ishod biti nepoželjan, te da osoba nije u stanju uticati na promjenu ishoda. U teoriji beznađa kao i u atribucijskoj teoriji smatra se da negativni životni događaji (stresori) u interakciji sa dijatezom dovode do stanja beznađa. U prethodnoj teoriji, atribucijskoj teoriji, opisan je atribucijski stil pripisivanja negativnih događaja postojanim i globalnim faktorima. Teorija beznađa razmatra mogućnost dejstva drugih dijateza odnosno sklonosti zaključivanju da će negativni životni događaji imati teške posljedice te sklonost donošenja negativnih zaključaka o vlastitoj ličnosti.

Smatra se da je velika prednost teorije beznađa u tome što daje mogućnost direktnog proučavanja komorbiditeta depresije i anksioznosti. Poznato je da se panični

poremećaj, agorafobija, opsesivno-kompulsivni poremećaj i PTSP često pojavljuju zajedno sa depresijom.

2.4. Anksioznost

Kao i depresivno raspoloženje, anksioznost je još jedno stanje koje pogađa kako kliničku tako i onu "normalnu" populaciju. Vrlo često depresija je praćena anksioznim stanjem tj. stoje u komorbiditetu. Može se reći da u psihopatologiji ne postoji pojava koja pogađa toliki broj ljudi kao anksioznost odnosno stanje intenzivnog straha i strepnje. Anksioznost je emocionalno stanje koje se može uočiti u mnogim psihopatološkim slučajevima. Kako je već navedeno anksioznost ima važnu ulogu u proučavanju psihologije normalnih ljudi jer se može reći da mali broj nas ne proživi i jednu sedmicu a da pritom ne osjeti emocije koje bi smo mogli okarakterisati kao strepnju ili strah. Međutim, kraća razdoblja anksioznosti koja se javljaju kod normalnih ljudi, teško se po svom intenzitetu i trajanju, mogu mjeriti ili nisu toliko onesposobljavajuća kao u slučaju osoba koja trpe anksiozni poremećaj (Davison i Neale, 2002).

Anksioznost kako se danas definiše dugo je bila smatrana oblikom neuroza, odnosno velikim skupinama ne-psihotičnim poremećajima koje su karakterisale pojave nerealne anksioznosti i drugih pridruženih problema. Ova stanja su najčešće proučavana u sklopu psihoanalitičke teorije, pa nije ni čudo što se najveći broj podataka nalazi u radovima Sigmunda Freuda.

Anksioznost po svojoj formi često sadrži napetost koja nema realnu osnovu tj. nema spoljni objekat. Zato se često kaže da tu postoji bitna razlika od straha. Strah u većini slučajeva ima spoljni objekat (primjer realnog straha bi bio recimo strah od zmija, insekata, visine itd., dok recimo imamo i nerealni strah kada se samo zamišlja opasna situacija ili kada se gleda neotrovna zmija u kavezu). Anksioznost nema spoljni objekat, ni spoljnu opasnost već ima specifičnu unutrašnju opasnost (Marić, 2005). Smatra se da je to reakcija na unutrašnju opasnost, a ta unutrašnja opasnost može biti neki intrapsihički konflikt, impuls neprihvatljiv za Ego, zatim potisnute misli itd. Prema Freudu anksioznost je stanje napetosti i uznemiranosti pred unutrašnjom opasnošću (Marić, 2005). Unutrašnju opasnost izazivaju potisnuti sadržaji koji nisu u nikakvom direktnom odnosu sa postojanjem

spoljašnjih draži ili opasne situacije. Hornaj navodi da je anksioznost emocionalna reakcija na skrivenu unutrašnju opasnost. Hornaj naglašava postojanje tzv. bazične anksioznosti. Bazična anksioznost se prema njoj formira rano u djetinjstvu i izražava se osjećanjem bespomoćnosti, napuštenosti i ugroženosti u svijetu koji je spreman da optužuje, kleveta, napada, obmanjuje i zavidi. Salivan je pak sa druge strane naglasio značaj interpersonalnih odnosa za nastanak i razvoj anksioznosti. On pojašnjuje da je anksioznost intenzivno i neprijatno stanje tenzije nastalo kod doživljavanja neslaganja u interpersonalnim odnosima (Marić, 2005). Mej smatra da je anksioznost (strepnja) izazvana pretnjom na one kvalitete koje ličnost smatra svojim esencijalnim osobinama. Egzistencijalno gledište se bazira na shvatanju da je anksioznost "egzistencijalni strah" koji predstavlja suštinu čovjekovog življenja, zbog stalnog proživljavanja smrti. Kako je čovjekovo postojanje u svijetu – napuštenost čovjeka u svijetu – uznemirenost i strah su osnovna osjećanja kod čovjeka.

Šira pojašnjenja anksioznosti podrazumijevaju specifične promjene na psihološkom, psihomotornom i vegetativnom planu ličnosti.

Psihopatološka fenomenologija anksioznosti podrazumijeva stanje unutrašnjeg nemira i napetosti, bezpomoćnost, osjećaj vitalne ugroženosti i izloženost nečemu što prijeti, izvjesnu sapetost i strepnju. Ovdje se također nalazi i razdražljivost, nesanica i teškoće u koncentraciji. Anksioznost se odlikuje subjektivnim doživljavanjem nedefinisanog straha, a ispoljava se povišenom psihičkom tenzijom.

Psihomotorna simptomatologija je označena stanjem motornog nemira (mišićna napetost), tremorom, promjenom mimike, zamorom (trošenjem energije na bezuspješno razrješavanje konflikta).

Vegetativna simptomatologija je posebno prisutna i smatra se da je posljedica pretjerane aktivacije autonomnog nervnog sistema. Praćena je simptomima od strane kardiovaskularnog, respiratornog, vazomotornog, digestivnog i urogenitalnog sistema, a posebno se uočavaju simptomi kao što su: ubrzan puls (tahikardija), pojačano znojenje (hiperhidroza) i proširenje zjenica (midrijaza).

Dosad smo naveli da je anksioznost stanje koje je karakteristično i normalno za svakog čovjeka. Ono često može da se odnosi na svakodnevne životne situacije kao recimo neizvjesnosti koje se osjećaju za zdravlje porodice, zatim napetost koja se osjeća prije suočavanja sa nekom teškom situacijom, trema prije javnog nastupa, sastanak sa

poslodavcem itd. Ono je često praćeno odrećenim fizićkim senzacijama i simptomima kao što su: "knedla" u grlu, drhtanje, bol u želudcu, crijevni i mokraćni poremećaji itd.

2.4.1. Klinićke studije anksioznosti

Novije klinićke studije sindroma anksioznosti su pokazale da postoje dva sindroma hronićne anksioznosti i dva sindroma akutne ili periodićne anksioznosti (Cloninger, 1988). Dva tipa hronićne anksioznosti su oznaćena kao "psihološka" i "somatska" anksioznost jer u sušćini predstavljaju propratna stanja kod razlićitih psiholoških i fizićkih poteškoća. Prema istraživanjima koja navodi Cloninger sindromi hronićnog tipa anksioznosti su gotovo uvijek registrovani testiranjem pacijenata u Americi i Engleskoj u ustanovama klinićkog tipa ali isto tako i primjenom odrećenih testova kod populacije studenata i "zdrave" populacije.

Psihološka anksioznost se pojavljuje kod osoba koje pojaćano anticipiraju strah i brigu na odrećene znakove, pokazuju lak zamor, mišićnu napetost i slabiju opušćenost kao i stidljivost i povućenost. Ovaj sindrom anksioznosti vrlo ćesto je u vezi sa odrećenim sklopom lićnosti tj. crtama lićnosti koje se vrlo ćesto opisuju kao sklonost ka visokom izbjegavanju opasnih situacija (osobe koje su ćesto oprezne, prestraćene i lako zamljive) ali i osobama koje imaju slabiju tendenciju traganja za novim stvarima (rigidnim i perfekcionistaćkim osobama).

S druge strane somatska anksioznost se povezuje sa osobama sa ćestim tjelesnim bolovima i raznim poteškoćama u kombinaciji sa osjećajem opšte uzbućdenosti bez nekog realnog razloga. Ovaj tip anksioznosti se sreće kod osoba sa strukćturom lićnosti koja je u potpunosti suprotna po opisu od one koja pokazuje znakove psihološke anksioznosti. Tako ove osobe pokazuju visok nivo traganja za novinama (radi se impulsivnim, eksplorativnim, ekstravaganćnim i osobama naglog temperamenta) kao i o osobama koje imaju nizak nivo izbjegavanja opasnih situacija (nesputanim i samopouzdanim osobama koje su u isto vrijeme pune energije).

2.5. Psihološka (kognitivna) fleksibilnost

Psihološka fleksibilnost predstavlja kapacitet osobe da aktivno prihvati svoja unutrašnja stanja (iskustva) u sadašnjem momentu te da ih uključe ili izostave u obliku ponašanja koja su u službi izabраних vrijednosti osobe (Hayes, Strosahl i Wilson, 2011). Ovaj proces uključuje: fleksibilnu svjesnost o unutrašnjim stanjima u sadašnjem momentu, uključujući i neprihvatljive misli, sposobnost "smirivanja" neprijatnih misli, spremnost za neprijatne misli prije nego izbjegavanje istih (npr. potiskivanje misli ili izbjegavanje situacija u kojima se neprijatne misli javljaju), sposobnost distinkcije sebe i drugih od osjećanja koja su vezi sa sobom ili drugima, uključivanje socijalno korisnih aktivnosti i povezivanje sa drugima kroz pomenute aktivnosti čak i u momentima kada su prisutne neprijatne misli i osjećanja (Levin, Luoma, Lillis, Hayes i Vilardaga, 2014).

Psihološka fleksibilnost je u najvećoj mjeri proučavana u sklopu trećeg talasa bihevioralne teorije i prakse posebno u terapiji prihvatanja i posvećenošću. Kao što je poznato sržna filozofija ove škole jeste naglašavanje sposobnosti prihvatanja, kao aktivnog psihološkog procesa. Sama sposobnost prihvatanja predstavlja psihološku ili psihološku fleksibilnost.

Brojna istraživanja iz psihološke psihologije i terapije ističu važnost razvijanja kognitivne fleksibilnosti kao bitnog pratioca u životu pojedinca. Poznato je da je životni vijek svake osobe ispunjen kako onim prijatnim trenucima tako i momentima emocionalnih kriza. Upravo je psihološka fleksibilnost kapacitet koji nam omogućava da se nosimo sa manje prijatnim emocijama i iskustvima ali isto tako posreduje u kreiranju kvalitetnijeg i ispunjenijeg života. Nalazi Greca i saradnika pokazuju određenu korelaciju između psihološke fleksibilnosti i akademskog uspjeha (Greco, Lambert i Baer, 2008). On pojašnjava da osobe koje imaju razvijeniju psihološku fleksibilnost imaju tendenciju postizanja boljeg akademskog rezultata. Njihove nalaze navodi i Zaheer (2015) u svom istraživanju.

Masuda i Tully (2012) u svojoj studiji o psihološkoj fleksibilnosti navode rezultate koji pokazuju da psihološka fleksibilnost negativno korelira sa psihopatološkim fenomenima. Prema ovoj studiji osobe sa većom kognitivnom fleksibilnošću ne pokazuju depresivne i anksiozne simptome.

Na osnovu prikazanih istraživanja iz oblasti kognitivne fleksibilnosti koja nedvosmisleno pokazuju pozitivno dejstvo psihološke fleksibilnosti na psihički život i blagostanje pojedinca, jasno je zašto je ovo jedno od najplodnijih polja u savremenim naučnim istraživanjima.

2.6. Odnos self-koncepta i depresivnosti i anksioznosti

Svjetska zdravstvena organizacija daje prognozu da će do 2030. godine depresija biti najčešći oblik oboljenja kod ljudi uključujući i fizičke i mentalne poremećaje (Svjetska zdravstvena organizacija 2008; prema Manicavasagar, 2012).

Depresija je emocionalno stanje obilježeno velikom tugom i zlim slutnjama, osjećajem bezvrijednosti i krivice, zatim socijalnom izolacijom, nesanicom, gubitkom apetita i seksualne želje (Davison i Neale, 2002). Gotovo uvijek depresivna stanja budu praćena određenim stepenom anksioznosti. *Anksioznost* se definiše kao difuzna, unutrašnja, slobodno lebdeća napetost, koja nema realnu opasnost, tj. nema spoljni objekat (Marić, 2005). Dosadašnja istraživanja su pokazala da self-koncept predstavlja važnu komponentu razumijevanja i etiologije depresivnih i anksioznih poremećaja.

Rezultati istraživanja pokazuju značajne razlike u karakteristikama izraženosti self-koncepta u zavisnosti od godina starosti (Garaigordobil, Perez i Mozaz, 2008; Robins, Trzesniewski, Tracy, Gosling i Potter, 2002; Trzesniewski, Donnellan i Robins, 2003). Takođe istraživanja su pokazala da postoji negativna korelacija između self-koncepta i depresivnosti i anksioznosti (Garaigordobil et al., 2008; Sowislo i Orth, 2013; Richman, Pond, Dewall, Kumashiro, Slotter i Luchies, 2016; Garaigordobil, Dura i Perez, 2005). Yuang (2000) u svojim nalazima navodi da postoji visok stepen pozitivne povezanosti između samopouzdanja i mentalnog zdravlja. Takođe autori Fan i Fu potvrđuju prijašnja istraživanja te naglašavaju pozitivnu korelaciju između mentalnog zdravlja i samopoznavanja (Fan i Fu, 2001).

Garaigordobil i saradnici su pokazali da postoji obrnuta veza između samopouzdanja i anksioznosti pri čemu adolescenti sa višim samopouzdanjem pokazuju nizak stepen anksioznosti (Garaigordobil et al., 2008).

Posebno su interesantna istraživanja fizičkog domena self-koncepta koja su pokazala negativnu korelaciju između simptoma depresivnosti i fizičkog samopoimanja (Bohne, Keuthen, Wilhelm, Deckersback i Jenike , 2002).

2.7. Odnos psihološke fleksibilnosti i depresivnosti i anksioznosti

Dosad smo već naveli o važnosti usmjeravanje naše pažnje u pravcu izučavanja psihološke tj. psihološke fleksibilnosti. Brojna istraživanja su dala dokaze o pozitivnom uticaju psihološke fleksibilnosti na emocionalni život i ponašanje pojedinca. Već smo naveli da je kognitivna fleksibilnost sposobnost svjesnog sagledavanja unutrašnjih emocionalnih stanja i inkorporiranje tih saznanja u svakodnevni život na nama funkcionalan način. Razvijena psihološka fleksibilnost nam daje mogućnost za lakše nošenje sa teškim situacijama. Poseban doprinos u izučavanju odnosa psihološke fleksibilnosti sa simptomima depresije i anksioznosti su dale pristalice trećeg talasa bihejvioralne terapije.

Prema Ciarrocchi i saradnicima (2010) viši nivo psihološke fleksibilnosti mjeren skalom AAQ-II snažno korelira sa niskim nivoom depresivnosti, anksioznosti i drugim kliničkim simptomima. U istom istraživanju pominje se nalaz Bonda i saradnika koji govori o tome da ispitanici koji su postizali visok skor na skali psihološke fleksibilnosti taj skor bi bio dobar prediktor mentalnog zdravlja i odnosio bi se na sferu radne efikasnosti, rjeđeg odsustva sa posla i mogućnosti učenja novih vještina (Ciarrocchi et al., 2010).

Marshall i Brockman (2016) ističu da je psihološka fleksibilnost u pozitivnoj korelaciji sa sposobnošću saosjećanja, odnosno kvalitetnijim življenjem. Masuda i Tully ističu važnu ulogu psihološke fleksibilnosti u tretmanu različitih kliničkih simptoma. Oni navode da postoje implikacije u oblasti kliničke prakse o važnosti terapijskih tretmana koji u svom radu sa klijentima naglašavaju psihološku fleksibilnost i njeno razvijanje (Masuda i Tully, 2012).

U pogledu odnosa psihološke fleksibilnosti prema samopouzdanju izdvaja se istraživanje Al-Jabarija. U svojoj master tezi Al-Jabari navodi da osobe sa vrlo visokim samopouzdanjem imaju nižu psihološku fleksibilnost za razliku osoba koja imaju uravnoteženije samopouzdanje i višu psihološku fleksibilnost (Al-Jabari, 2012). Smatra se

da osobe sa razvijenom psihološkom fleksibilnošću imaju realističniji stepen samopouzdanja te nemaju potrebu da se predstavljaju u pretjerano pozitivnom svjetlu. Takođe Al-Jabari u svom istraživanju navodi da psihološka fleksibilnost nije bila presudna u odnosu između samopouzdanja i kliničkih simptoma. Iako je početna hipoteza bila da će veća psihološka fleksibilnost značajno uticati na samopouzdanje i simptome distresa, rezultati istraživanja nisu dali dokaz o tome.

2.8. Problem istraživanja

Istraživanje Garaigordobila i saradnika (Garaigordobil et al., 2003) pokazuje da nema razlika u stepenu ispoljavanja self-koncepta na uzorcima različitog pola. Do sličnih rezultata dolazi isti autor u drugom istraživanju (Garaigordobil et al., 2008). Međutim, Wilgenbush i Merrel (1999) navode da osobe ženskog pola imaju niže tj. slabije globalno samopoimanje u odnosu na osobe muškog pola (1999; prema Garaigordobil et al., 2008). Rezultati studije sprovedene na uzorku adolescenata starosti 14-17 godina impliciraju na postojanost razlika u stepenu izraženosti pojedinih domena samopoimanja (Garaigordobil et al., 2008). Autori navode da osobe ženskog pola imaju viši akademski i porodični self, dok muškarci imaju više skorove na dimenzijama samopouzdanja, emocionalnom i fizičkom selfu. Ove kontradiktornosti naravno ostavljaju prostor za detaljniju analizu i dodatna istraživanja samopoimanja unutar uzoraka različitog pola.

Drugi dio istraživanja se odnosi na utvrđivanje korelacija između psihološke fleksibilnosti, self-koncepta, depresivnosti i anksioznosti. Dosadašnja istraživanja daju jasne dokaze o postojanju razlika između razvijenosti pojedinih domena samopoimanja i veza sa simptomima depresivnosti i anksioznosti (Garaigordobil et al., 2008; Sowislo i Orth, 2013; Richman et al., 2016; Garaigordobil et al., 2005; Fathi-Ashtiani, Ejei, Khodapanahi i Tarkhorani, 2007). Takođe istraživanja daju čvrste dokaze o pozitivnim efektima fleksibilnosti na psihološko blagostanje (Al-Jabari, 2012; Masuda i Tully, 2012). Kako je „treći talas” bihevioralne terapije u procesu ekspanzije na našim prostorima, istraživanjem se pokušavaju utvrditi veze psihološke fleksibilnosti sa self-konceptom i simptomima depresivnosti i anksioznosti. Jedan od problema istraživanja se odnosi na relativno slabiju zastupljenost ovih istraživanja na našim prostorima.

Usmjeravajući istraživanje u pravcu dobijanja podataka o prirodi self-koncepta i njegove veze sa depresivnošću i anksioznošću, dobijamo relevantna znanja koja mogu ponuditi značajne pomake u razumijevanju onih aspekta ličnosti koji se podložni promjeni. Na taj način postavlja se naučna teorijska osnova za primjenjene discipline. Uviđanjem veza između depresivne i anksiozne simptomatologije i karakteristika self-koncepta i psihološke fleksibilnosti, omogućavaju se pogodniji uslovi za terapijsku intervenciju. Neka od istraživanja pokazuju značajnost jačanja određenih subdomena self-koncepta kroz psihoterapijski rad kod osoba sa određenim psihopatološkim ispoljavanjima (Novović i Cvejić-Starčević, 2008). Upravo iz pomenutih razloga cilj istraživanja i jeste unapređenje znanja primjenjenih disciplina koje se bave poboljšanjem i jačanjem funkcionisanja ličnosti.

2.9. Hipoteze

U istraživanju imamo tri hipoteze. Prva hipoteza govori o polnim razlikama u pogledu ispoljavanja domena self-koncepta, psihološke fleksibilnosti, depresivnosti i anksioznosti.

H1. *Postoje razlike između muškaraca i žena u stepenu razvijenosti domena self-koncepta, psihološke fleksibilnosti i simptoma depresivnosti i anksioznosti.*

U pogledu pola autori nude različite rezultate. Wilgenbush i Merrel (1999) navode da osobe ženskog pola imaju lošiju sliku o sebi za razliku od osoba muškog pola (1999; prema Garaigordobil et al., 2008). Garaigordobil i saradnici (2005) nisu našli bitne razlike u samopoimanju među osobama različitog pola. Azevedo i Matos (2015) su pronašli da osobe muškog pola pokazuju više skorove na upitniku psihološke fleksibilnosti u odnosu na žene (Azevedo i Matos; 2015). Afifi (2007) navodi rezultate koji govore da osobe ženskog pola imaju veću sklonost ka depresivnosti i anksioznosti.

Druga hipoteza se odnosi na korelacije između samopoimanja, psihološke fleksibilnosti, depresivnosti i anksioznosti.

H2. *Postoje razlike u razvijenosti primarnih domena self-koncepta i psihološke fleksibilnosti i stepena ispoljavanja simptoma depresivnosti i anksioznosti.*

Istraživanja daju jasne dokaze o postojanju veza između razvijenosti primarnih domena samopoimanja i depresivnosti i anksioznosti (Garaigordobil et al., 2008; Sowislo i Orth, 2013; Richman et al., 2016; Garaigordobil et al., 2005; Fathi-Ashtiani et al., 2007). Rezultati ovih istraživanja pokazuju da osobe koje imaju više globalno samopoimanje ispoljavaju manje depresivno-anksiozne simptomatologije.

Treća hipoteza govori o uzročnim vezama između psihološke fleksibilnosti i self-koncepta i simptoma depresivnosti i anksioznosti.

H3. *Postoji značajna medijaciona uloga self-koncepta u odnosu psihološke fleksibilnosti i simptoma depresivnosti i anksioznosti.*

Dosadašnja istraživanja pokazuju da je visoko razvijena psihološka fleksibilnost dobar prediktor mentalnog blagostanja, odnosno što je veća psihološka fleksibilnost to je manja šansa javljanja negativnih emocionalnih stanja (Masuda i Tully, 2012). Al-Jabari (2012) nije pronašao dokaze o medijacionoj ulozi psihološke fleksibilnosti na odnos samopouzdanja i simptoma distresa.

3. Metod

3.1. Tip nacrt

Istraživanje je kvantitativno a nacrt je multivarijantno faktorski. Prednost ovog tipa istraživanja je bila ta što se u relativno kratkom vremenu došlo do velikog tj. potrebnog broja ispitanika. Sa druge strane na ovaj način se gubila individualnost svakog pojedinca koja bi sigurno bila bolja ispitana kvalitativnim tipom istraživanja, pogotovo ako uzmemo u obzir da se radi o istraživanju iz oblasti kliničke psihologije i psihologije ličnosti koje naglašavaju važnost i neizbježnost individualnog.

U istraživanju imamo sledeće varijable: Self-koncept, koji je operacionalno definisan preko Skale self-koncepta (AF-5), zatim Samozadovoljstvo, koje je mjereno skalom samozadovoljstva (SC-6). Kao varijablu imamo i Psihološku fleksibilnost. Psihološka fleksibilnost je operacionalno definisana preko Upitnika prihvatanja i akcije (AAQ-II). Druga grupa varijabli su: Depresivnost i Anksioznost. Depresivnost i

anksioznost su operacionalno definisane preko Skale depresivnosti, anksioznosti i stresa (DASS-21).

Uzevši u obzir prirodu varijabli u istraživanju naglasićemo da su postojale brojne *spoljne varijable*. Jedna od njih jeste i potencijalno proživljena psihološka trauma koja može biti u uskoj vezi i sa depresivnosti i anksioznosti ali i sa sniženim kapacitetom psihološke fleksibilnosti. Osobe koje se u svojoj istoriji doživjele neki oblik traume sigurno će u kasnijim životnim periodima ispoljiti veći stepen depresivnosti i anksioznosti od osoba koje to nisu doživjele. Takođe kao spoljna varijabla nameće se i genetska predispozicija koja može da posreduje u većem odnosno manjem potencijalu osobe da ispolji neke od pomenutih simptoma. Tu su i: ekonomski i socijalni status, neke trajnije crte ličnosti, fizičko zdravlje, briga o drugima, zaposlenost, bračni status i druge. Uzevši u obzir da pomenute varijable nisu uvrštene u istraživanje, stepen njihove kontrole nije bio neophodan.

3.2. Populacija i uzorak

Radi se o kvantitativnom istraživanju eksplorativnog tipa, pri čemu je uzorak bio neslučajni prigodni. S obzirom na parametre istraživanja i mogućnost uzorkovanja smatra se da je odabrani uzorak metodološki adekvatan te je obezbijedio reprezentativnost u odnosu na populaciju.

Analiza snage testa, kako bi se odabrao potreban broj ispitanika za analizu, sprovedena je u softveru G Power 3.1 (Faul, Erdfelder, Buchner i Lang, 2009). Analiza modela za multiplu regresionu analizu sa 6 prediktora pokazala je da se efekat srednje veličine, sa 13 % dijeljene varijanse (Cohen, 1992) može detektovati sa minimalno 100 ispitanika, sa statističkom snagom od .8, odnosno 147 ispitanika sa statističkom snagom od 0.95.

Istraživanje je sprovedeno na uzorku od 154 ispitanika. Uzorak čini 74 ispitanika muškog pola odnosno 48.1 %, dok je 80 ispitanika ženskog pola odnosno 51.9 % uzorka. Završenu osnovnu školu je imalo 1.9 procenata ispitanika tj. ukupno 3 ispitanika. Srednju školu je završilo 69 ispitanika odnosno 44.8 %. Ispitanika sa visokim obrazovanjem činilo

je 53.3 % uzorka tj. ukupno 82 ispitanika (*Tabela 1*). Starost ispitanika se kreće u rasponu od 19 do 63 godine ($M=31.54$, $SD=9.14$).

Tabela 1. Pol i obrazovanje ispitanika.

		<i>Frekvencije</i>	<i>%</i>
Pol	Muški pol	74	48.1
	Ženski pol	80	51.9
Obrazovanje	Osnovna škola	3	1.9
	Srednja škola	69	44.8
	Fakultet	82	53.3
Ukupno		154	100

3.3. Postupak prikupljanja podataka

Podaci su prikupljeni putem online formulara. Online formular je distribuiran putem e-maila i socijalnih mreža. Popunjavanje je bilo na dobrovoljnoj osnovi te se nije nudila materijalna kompenzacija za učestvovanje. Ispitanicima je dato objašnjenje da se prikupljeni podaci koriste u istraživačke svrhe, te se garantovala anonimnost i odsustvo zloupotrebe podataka.

3.4. Instrumenti

Za istraživanje je korišten upitnik osnovnih demografskih podataka kao što su: pol, starost i obrazovanje.

Za ispitivanje self-koncepta se koristila Skala self-koncepta AF-5 (AF-5; Garcia i Musitu, 1999). Koeficijenti pouzdanosti utvrđeni primjenom upitnika AF5 u prethodnim istraživanjima se kreću od $\alpha=.71$ do $\alpha=.88$ (García i Gracia, 2009; Fuentes, García, Gracia i Lila, 2011a, 2011b; Martínez, Musitu, García i Camino, 2003; prema Čekrlja, 2014). Upitnik se sastoji od 30 stavki na koje se odgovara stepenom slaganja na skali od 1 do 99. Upitnik ima 5 subskala koje procjenjuju 5 primarnih dimenzija samopoimanja odnosno

domena i to: socijalno, porodično, kompetencijsko-akademsko, fizičko i emocionalno samopoimanje.

Primjeri stavki:

1. „*Lako stičem prijatelje.*”
2. „*Moja porodica bi mi pomogla sa svakom vrstom problema.*”
3. „*Naporno radim u razredu/kancelariji.*”
4. „*Sviđa mi se kako izgledam.*”
5. „*Lako se prepadnem.*”

U istraživanju je korištena skala samozadovoljstva SC-6. Skala je u istraživanju Čekrlje i saradnika pokazala dobre psihometrijske karakteristike $\alpha=.79$ (Čekrlja, Mirković i Đurić, 2017). Skalom se procjenjuje samozadovoljstvo i sastoji se od 6 stavki. Svaka od stavki odgovara jednom od sledećih domena samozadovoljstva: porodičnom, emocionalnom, socijalnom, kompetencijskom, akademskom i fizičkom. Na stavke se odgovara stepenom slaganja od 1-5 u zavisnosti od procjene ispitivača koliko je zadovoljan pojedinim ličnim aspektima života.

Primjer stavke:

1. „*Vlastitim sposobnostima, vještinama i uspjesima.*”

Depresivnost i anksioznost se mjere Skalom depresivnosti, anksioznosti i stresa DASS-21 (DASS-21; Lovibond i Lovibond, 1995). Sastoji se od 21 ajtema i sadrži tri subskale koje mjere tri dimenzije: depresivnost, anksioznost i stres. Svakoj od dimenzija pripada 7 ajtema. Odgovara se stepenom slaganja od 0-3. Skala je u prethodnim istraživanjima pokazala dobre psihometrijske karakteristike ($\alpha=.87$ za depresivnost, $\alpha=.82$ za anksioznost i $\alpha=.86$ za stres; Jovanović, Brdarić i Žuljević, 2011), te je na taj način bila referentan izbor za primjenu u istraživanju. Kako u istraživanju stres nije korišten kao varijabla, on je zanemaren i nije uticao na rezultate istraživanja.

Primjer stavki:

1. „*Pretjerano reagujem u nekim situacijama.*”
2. „*Mislio/la sam da život ne vrijedi baš mnogo.*”
3. „*Imao/la sam ocjeđaj da ću se onesvijestiti.*”

Psihološka fleksibilnost se mjeri Upitnikom prihvatanja i akcije AAQ-II (AAQ-II; Bond et al., 2011). Skala je u prethodnom istraživanju pokazala visoku pouzdanost $\alpha=.91$ (Levin, Luoma, Lillis, Hayes i Vilardaga, 2014). Skala se sastoji od 7 ajtema. Na pitanja se odgovara stepenom slaganja 1-7.

Primjer ajtema:

1. „ *Teško mi je da živim život vrijedan življenja zbog bolnih iskustava i sjećanja.* ”
2. „ *Osjećanja mi stvaraju probleme u životu.* ”

3.5. Postupci statističke analize podataka

U prvom djelu statističke obrade pojasnićemo deskriptivne karakteristike varijabli. U Tabeli 2. možemo da vidimo vrijednosti aritmetičke sredine skorova za domene samopoimanja, samozadovoljstva, psihološke fleksibilnosti, depresivnosti i anksioznosti kao i standardne devijacije. Prosječan skor za kompetencijsko-akademski domen iznosi 464.01. ($M=464.01$; $SD=89.64$). Prosječan skor koji se odnosi na socijalno samopoimanje iznosi 447.27 ($M=447.27$; $SD=89.46$). Za emocionalno samopoimanje iznosi 354.77 ($M=354.77$; $SD=111.36$). Možemo vidjeti da je najniži prosječan rezultat postignut upravo na skali emocionalnog samopoimanja. Prosječan skor za skalu porodičnog samopoimanja iznosi 509.29 ($M=509.29$; $SD=69.10$), pri čemu se radi o najvišem skor u sklopu skale generalnog samopoimanja. Rezultat za fizičko samopoimanje iznosi 369.69 ($M=369.69$; $SD=97.15$). Raspon skorova postignut na skali samozadovoljstva se kreće 3.76 do 3.95. Prosječan skor za psihološku fleksibilnost iznosi 23.76 ($M=23.76$; $SD=7.76$). Za depresivnost skor iznosi $M=11.06$, $SD=4.56$. Te imamo skor za anksioznost koji iznosi $M=11.32$, $SD=4.74$.

Tabela 2. Mjere deskriptivne statistike za mjere upitnika samopoimanja, samozadovoljstva, psihološke fleksibilnosti i upitnika depresivnosti, anksioznosti i stresa.

	M	SD	S	K	Min	Max
C_A_SC	464.01	89.64	-.99	1.13	100	594
S_SC	447.27	89.46	-.46	-.36	202	594
E_SC	354.77	111.36	-.12	-.57	92	600
P_SC	509.29	69.10	-1.04	.99	270	596
F_SC	369.69	97.15	-.51	.30	72	574
KSC	3.90	.77	-.52	.67	1	5
PSC	4.36	.79	-1.21	1.57	1	5
SSC	3.95	.80	-.68	.73	1	5
FSC	3.76	.91	-.78	.85	1	5
ESC	3.89	.98	-.91	.80	1	5
ASC	3.90	.87	-.48	-.10	1	5
SC6	23.76	3.72	-.77	1.74	7	30
Kog. F.	38.42	7.76	-.72	-.23	17	49
Stres	14.82	4.89	.71	-.01	7	28
Anx	11.32	4.74	1.29	1.13	7	28
Dep	11.06	4.55	1.45	1.54	7	26

Na osnovu visokih vrijednosti kurtozisa za kompetencijsko-akademsko samopoimanje $K=1.13$, za anksioznost $K=1.13$ i depresivnosti $K=1.54$, možemo vidjeti da se radi o priličnom velikom odstupanju rezultata od normalne raspodjele. Takođe evidentne su visoke vrijednosti kurtozisa za porodično samozadovoljstvo $K=1.57$, pri čemu se vrijednost odražava na ukupno samozadovoljstvo $K=1.74$. Velika spljoštenost krive govori o velikom raspršenju rezultata što bi moglo da znači i to da se radi o heterogenom uzorku. Ovom posebno ide u prilog i sam raspon godina ispitanika (19-63), pri čemu moramo uzeti u obzir stepen razvijenosti ličnosti a samim tim i njenim karakteristikama. Vrijednosti skjunisama nam pokazuju da se radi o negativnoj zakrivljenosti krive.

U Tabeli 3. su prikazane mjere deskriptivne statistike za primarne domene samopoimanja i samozadovoljstva u zavisnosti od pola. Kao što tabela pokazuje, najveće razlike su evidentne u postignutim prosječnim skorovima za kompetencijsko i fizičko samozadovoljstvo te skor na skali porodičnog samopoimanja. Prosječan skor za žene na skali kompetencijskog samozadovoljstva iznosi $M=4.01$, $SD=.771$ dok za muškarce iznosi $M=3.77$, $SD=.750$. Skor za fizičko samozadovoljstvo kod žena iznosi $M=3.91$. $SD=.860$ a

za muškarce $M=3.59$, $SD=.935$. Što se tiče skora za porodično samopoimanje, on kod žena iznosi $M=520.70$, $SD=66.58$, a kod muškaraca $M=496.95$, $SD=70.09$.

Tabela 3. Mjere deskriptivne statistike za primarne domene samopoimanja i mjere samozadovoljstva

	Pol	N	M	SD	SE M
KSC	Muški pol	74	3.77	.750	.087
	Ženski pol	80	4.01	.771	.086
PSC	Muški pol	74	4.31	.793	.092
	Ženski pol	80	4.40	.789	.088
SSC	Muški pol	74	3.99	.802	.093
	Ženski pol	80	3.93	.808	.090
FSC	Muški pol	74	3.59	.935	.109
	Ženski pol	80	3.91	.860	.096
ESC	Muški pol	74	3.77	1.080	.126
	Ženski pol	80	4.00	.871	.097
ASC	Muški pol	74	3.81	.839	.097
	Ženski pol	80	3.99	.893	.100
SC6	Muški pol	74	23.24	3.63	.042
	Ženski pol	80	24.24	3.76	.042
C_A_SC	Muški pol	74	462.39	82.07	9.54
	Ženski pol	80	465.50	96.61	10.80
S_SC	Muški pol	74	458.78	89.66	10.42
	Ženski pol	80	436.63	88.51	9.90
E_SC	Muški pol	74	372.62	108.20	12.58
	Ženski pol	80	338.26	112.37	12.56
P_SC	Muški pol	74	496.95	70.09	8.15
	Ženski pol	80	520.70	66.58	7.44
F_SC	Muški pol	74	372.41	106.72	12.41
	Ženski pol	80	367.18	88.00	9.84

Značajnost razlika između polova mjerene su t testom. U tabeli 4. prikazani su rezultati.

Tabela 4. T test za primarne domene samopoimanja i samozadovoljstva.

	t	Df	P
KSC	-1.973	152	.050
PSC	-.699	152	.485
SSC	.473	152	.637
FSC	-2.198	152	.029
ESC	-1.458	152	.147
ASC	-1.263	152	.208
SC6	-1.667	152	.098
S_A_SC	-.214	152	.831
S_SC	1.543	152	.125
E_SC	1.930	152	.055
P_SC	-2.157	152	.033
F_SC	.333	152	.740

T-testom je utvrđeno da postoji razlika između muškaraca i žena u pogledu vrednovanja kompetencijskog i fizičkog samozadovoljstva kao i porodičnog samopoimanja. Za kompetencijsko samozadovoljstvo $p=.050$, fizičko samozadovoljstvo $p=.029$ i porodično samopoimanje $p=.033$. Date vrijednosti nam jasno govore o značajnosti na nivou .05 (Tabela 4.). Na osnovu prosječnih skorova postignutih na pomenutim skalama, možemo reći da žene imaju nešto višu procjenu sopstvenog kompetencijskog i fizičkog samozadovoljstva i porodičnog samopoimanja za razliku od muškaraca. Međutim ovaj podatak ne možemo uzeti kao izrazito značajan pogotovo ako nam je jasno da se rezultati ne poklapaju na istim subskalama oba upitnika samozadovoljstva i samopoimanja.

Nije pronađena statistički značajna razlika između muškaraca i žena u pogledu ispoljavanja depresivnosti i anksioznosti. U tabeli 5. prikazane su mjere deskriptivne statistike pri čemu možemo da vidimo da su i žene i muškarci postizali slične prosječne skorove za depresivnost i anksioznost kao i za psihološku fleksibilnost.

Tabela 5. Mjere deskriptivne statistike za psihološku fleksibilnost, depresivnost, anksioznost i stres.

	Pol	N	M	SD	SE M
Kog. F.	Muški pol	74	38.82	6.99	.81
	Ženski pol	80	38.05	8.43	.94
Stres	Muški pol	74	14.26	4.43	.52
	Ženski pol	80	15.34	5.26	.59
Anx	Muški pol	74	11.03	4.34	.51
	Ženski pol	80	11.59	5.09	.57
Dep	Muški pol	74	11.05	4.15	.48
	Ženski pol	80	11.06	4.92	.55

U pogledu razlika među polovima za psihološku fleksibilnost, depresivnost i anksioznost, t testom nije nađena statistička značajnost (Tabela 6.). I muškarci i žene su postizali ravnomjerne skorove na skalama za psihološku fleksibilnost, depresivnost i anksioznost.

Tabela 6. T test za psihološku fleksibilnost, anksioznost, stres i depresivnost.

	t	Df	p
Kog. F.	.618	152	.538
Stres	-1.374	152	.172
Anx	-.732	152	.465
Dep	-.011	152	.991

U drugom dijelu istraživanja korištena je multipla linearna korelacija kojom se pokušavala utvrditi povezanost između domena samopoimanja i samozadovoljstva sa psihološkom fleksibilnosti, depresivnosti i anksioznosti. U tabeli 7. možemo vidjeti nivo značajnosti korelacija između varijabli istraživanja.

Samopoimanje i samozadovoljstvo visoko pozitivno koreliraju sa psihološkom fleksibilnosti. U pogledu korelacija između svih domena samopoimanja i psihološke fleksibilnosti ona je statistički značajna na nivou $p < .01$. Drugim riječima osobe koje imaju pozitivniju sliku o sebi imaju i visoko razvijenu psihološku fleksibilnost. Ovi rezultati se slažu sa rezultatima koji su dobijeni u prethodnim istraživanjima. Koeficijent korelacije između kompetencijsko-akadenskog selfa i psihološke fleksibilnosti iznosi .208, za

socijalni self .348, emocionalni .620, porodični .344 i fizički self iznosi .250. Takođe nađene su i pozitivne korelacije između domena samozadovoljstva i psihološke fleksibilnosti. Psihološka fleksibilnost pozitivno korelira za kompetencijskim samozadovoljstvom pri čemu je koeficijent korelacije .264, odnosno radi se o nivou značajnosti $p < .01$. Socijalno, emocionalno i akademsko samozadovoljstvo pozitivno koreliraju sa psihološkom fleksibilnosti, što je statistički značajno na nivou $p < .01$. Ono što je zanimljivo jeste da nije nađena statistički značajna korelacija između psihološke fleksibilnosti i porodičnog samozadovoljstva. Fizičko samozadovoljstvo i psihološka fleksibilnost statistički značajno koreliraju na nivou $p < .05$.

Psihološka fleksibilnost negativno korelira sa depresivnosti i anksioznosti i to na nivou $p < .01$. Koeficijent korelacije sa depresivnosti iznosi -.664 dok sa anksioznosti iznosi -.651. Ovim se potvrđuju ranije dobijeni rezultati. Kao što smo već naveli psihološka fleksibilnost predstavlja protektivni faktor u nastanku psihopatoloških pojava, te direktno utiče na mentalno zdravlje pojedinca. Osobe sa razvijenom psihološkom fleksibilnosti imaju manje depresivnih i anksioznih smetnji te se bolje nose sa istim.

Tabela 7. Tabela korelacija psihološke fleksibilnost, depresivnosti, anksioznosti i stresa sa mjerama samopoimanja i samozadovoljstva.

	Kog. F.	Stres	Anx	Dep
KSC	.264**	-.188*	-.273**	-.335**
PSC	.147	-.090	-.116	-.215**
SSC	.296**	-.363**	-.305**	-.378**
FSC	.174*	-.265**	-.196*	-.357**
ESC	.429**	-.273**	-.329**	-.430**
ASC	.300**	-.196*	-.240**	-.250**
SC6	.375**	-.319**	-.338**	-.456**
C_A_SC	.208**	-.061	-.211**	-.225**
S_SC	.348**	-.288**	-.216**	-.241**
E_SC	.620**	-.603**	-.582**	-.487**
P_SC	.344**	-.147	-.149	-.301**
F_SC	.250**	-.266**	-.240**	-.416**
Kog. F.	1	-.678**	-.651**	-.664**
Stres	-.678**	1	.772**	.684**
Anx	-.651**	.772**	1	.739**
Dep	-.664**	.684**	.739**	1

Očekivani rezultati su dobijeni i između korelacija samopoimanja i samozadovoljsva sa depresivnosti i anksioznosti. Radi se o visoko negativnoj korelaciji koja je statistički značajna na nivou $p < .01$. Možemo zaključiti da osobe sa pozitivnom slikom o sebi pokazuju manje depresivnih i anksioznih simptoma i obrnuto. I ovdje se rezultati poklapaju sa rezultatima ranijih istraživanja. Trebamo napomeniti da nije nađena statistički značajna korelacija između anksioznosti i porodičnog samopoimanja i samozadovoljstva. Takođe anksioznost i fizičko samozadovoljstvo koreliraju na statistički značajnom nivou $p < .05$.

Treća hipoteza je testirana medijacionom analizom. Pomoću medijacione uloge je analizirano da li primarni domeni self-koncepta imaju medijacionu ulogu u međuodnosu psihološke fleksibilnosti sa anksioznosti i depresivnosti. U okviru prve medijacione analize nezavisna varijabla je bila psihološka fleksibilnost, zavisna anksioznost, dok su primarni domeni self-koncepta postavljali u poziciju medijacionih varijabli.

Dobijena vrijednost koeficijenta višestruke korelacije iznosi $R = .510$ ($F(6.147) = 25.397$) i značajan je na nivou $p < .01$. Na osnovu toga zaključujemo da postoji značajna povezanost između varijabli koje su uključene u medijacionu analizu.

Ukupan efekat nezavisne varijable (psihološka fleksibilnost) na anksioznost kao zavisnu varijablu iznosi $-.398$ ($p < .01$), što ukazuje na to da niži stepen psihološke fleksibilnosti jeste povezan sa višom anksioznosti. Direktni efekat psihološke fleksibilnosti na anksioznost iznosi $\beta = -.306$ ($p < .01$), što je saglasno sa prethodnim nalazom o ukupnom efektu psihološke fleksibilnosti na anksioznost.

Tabela 8. Regresioni koeficijenti. Predikcija medijacionih (primarni domeni self-koncepta) varijabli na osnovu nezavisne varijable (psihološka fleksibilnost).

	Coeff	se	t	P
C_A_SC	2.4016	.9168	2.6196	.0097
S_SC	4.0186	.8768	4.5833	.0000
E_SC	8.9044	.9133	9.7497	.0000
P_SC	3.0608	.6785	4.5113	.0000
F_SC	3.1266	.9837	3.1785	.0018

Kako se vidi iz tabele iznad psihološka fleksibilnost ostvaruje značajne vrijednosti beta koeficijenata u odnosu na svih pet primarnih domena samopoimanja. Kako što vidimo predznaci beta koeficijenata pokazuju da u svim slučajevima viši stepen psihološke fleksibilnosti povezan je sa višim self-konceptom. Sve vrijednosti beta koeficijenata su statistički značajne na nivou $p < .01$.

Tabela 9. Predikcija uticaja medijacionih varijabli (primarni domeni self-koncepta) na zavisnu varijabli (anksioznost).

	Coeff	se	t	P
C_A_SC	-.0055	.0034	-1.5951	.1128
S_SC	.0066	.0036	1.8376	.0681
E_SC	-.0133	.0033	-4.0446	.0001
P_SC	.0101	.0047	2.1401	.0340
F_SC	-.0057	.0032	-1.7792	.0773

Tabela iznad pokazuje da su emocionalni self-koncept ($p < .01$) i porodični self-koncept ($p < .05$) povezani sa anksioznosti. Negativan predznak regresionih koeficijenat pokazuje da ispitanici sa višim emocionalnim i socijalnim samopoimanjem pokazuju niži stepen anksioznosti.

U drugoj medijacionoj analizi nezavisna varijabla je ponovo bila psihološka fleksibilnost, a zavisna depresivnost, dok su primarni domeni self-koncepta ponovo bile medijacione varijable.

Dobijena vrijednost koeficijenta višestruke korelacije iznosi $R = .522$ ($F(6,147) = 26.722$) i značajan je na nivou $p < .01$. Na osnovu toga zaključujemo da postoji značajna povezanost između varijabli koje su uključene u medijacionu analizu.

Ukupan efekat nezavisne varijable (psihološka fleksibilnost) na depresivnost kao zavisnu varijablu iznosi $-.389$ ($p < .01$), što ukazuje na to da niži stepen psihološke fleksibilnosti jeste povezan sa višom depresivnosti. Direktan efekat psihološke fleksibilnosti na depresivnost iznosi $\beta = -.321$ ($p < .01$), što je saglasno sa prethodnim nalazom o ukupnom efektu psihološke fleksibilnosti na anksioznost.

Tabela 10. Regresioni koeficijenti. Predikcija medijacionih (primarni domeni self-koncepta) varijabli na osnovu nezavisne varijable (psihološka fleksibilnost).

	Coeff	se	t	P
C_A_SC	2.4016	.9168	2.6196	.0097
S_SC	4.0186	.8768	4.5833	.0000
E_SC	8.9044	.9133	9.7497	.0000
P_SC	3.0608	.6785	4.5113	.0000
F_SC	3.1266	.9837	3.1785	.0018.

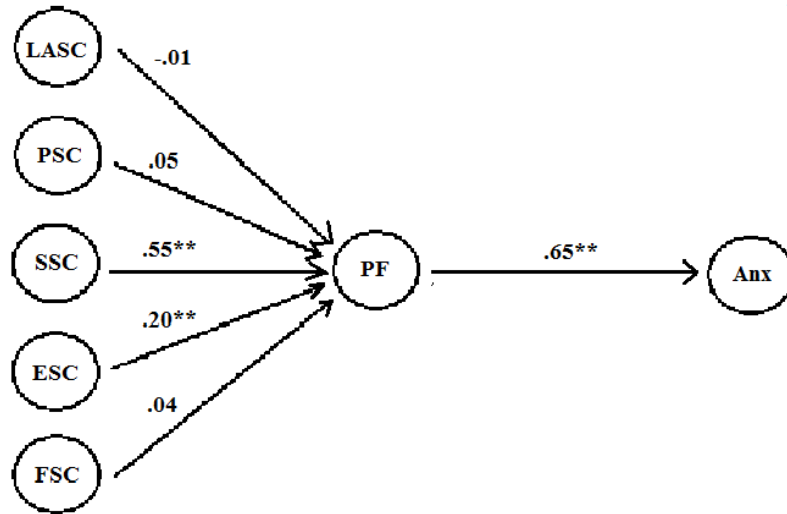
Kako se vidi iz tabele iznad psihološka fleksibilnost ostvaruje značajne vrijednosti beta koeficijenata u odnosu na svih pet primarnih domena samopoimanja. Kako predznaci beta koeficijenata pokazuju u svim slučajevima viši stepen psihološke fleksibilnosti povezan je sa višim self-konceptom. Sve vrijednosti beta koeficijenata su statistički značajne na nivou $p < .01$.

Tabela 11. Predikcija uticaja medijacionih varijabli (primarni domeni self-koncepta) na zavisnu varijablu (depresivnost).

	Coeff	se	t	P
C_A_SC	-.0055	.0034	-1.5951	.1128
S_SC	.0066	.0036	1.8376	.0681
E_SC	-.0133	.0033	-4.0446	.0001
P_SC	.0101	.0047	2.1401	.0340
F_SC	-.0057	.0032	-1.7792	.0773

Tabela iznad pokazuje da su emocionalni self-koncept ($p < .01$) i porodični self-koncept ($p < .05$) povezani sa depresivnosti. Negativan predznak regresionih koeficijenat pokazuje da ispitanici sa višim emocionalnim i socijalnim samopoimanjem pokazuju niži stepen depresivnosti.

U daljoj analizi je provjerena mogućnost da self-koncept i psihološka fleksibilnost imaju drugačije uloge. Drugim riječima, testiran je model u kome su primarni domeni self-koncepta imali ulogu prediktorskih a psihološka fleksibilnost medijacione varijable. Anksioznost i depresivnost su zadržale ulogu zavisne varijable.

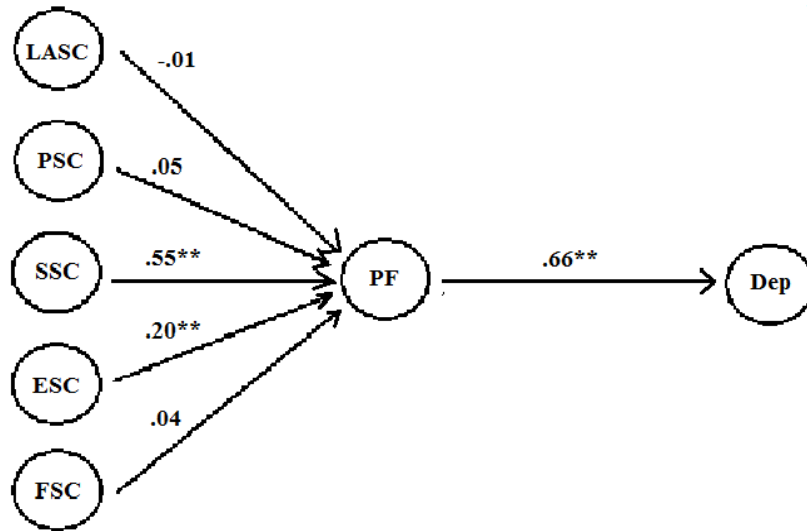


Slika 1. Medijacioni model odnosa self-koncepta, psihološke fleksibilnosti i anksioznosti.

U prvom navratu smo anksioznost postavili kao zavisnu varijablu. Dobijena vrijednost koeficijenta multiple korelacije pri analizi ukupnog efekta iznosi $R=.71$ uz 51% objašnjene varijanse ($F(6, 147)=25.397, p<.01$). U isto vrijeme za direktni efekat primarnih domena je dobijena vrijednost koeficijenta multiple korelacije $R=.45$ uz 20% objašnjene varijanse ($F(5, 152)=39.001, p<.00$). Vrijednost dobijenih regresionih koeficijenata pokazuju da su socijalni i emocionalni self-koncept značajni prediktori psihološke fleksibilnosti. Vrijednost veze između psihološke fleksibilnosti i anksioznosti je vrlo visoka. Ona sugerise da se značajna količina varijanse anksioznosti može objasniti ulogom psihološke stabilnosti kao medijatorske varijable.

Ovaj put je depresivnost postavljena kao zavisna varijabla. Vrijednost koeficijenta multiple korelacije pri analizi ukupnog efekta iznosi $R=.72$ uz 52% objašnjene varijanse ($F(6, 147)=25.722, p<.001$). U isto vrijeme za direktni efekat primarnih domena je dobijena vrijednost koeficijenta multiple korelacije $R=.52$ uz 27% objašnjene varijanse ($F(5,$

152)=56.200, $p < .001$). Ponovno su dobijene iste vrijednosti beta koeficijenata za socijalni i emocionalni self-koncept kao značajne prediktore psihološke fleksibilnosti. Vrijednost veze između psihološke fleksibilnosti i anksioznosti je vrlo visoka. I u ovom slučaju dobijeni rezultati pokazuju da se značajna količina varijanse depresivnosti može objasniti ulogom psihološke stabilnosti kao medijatorske varijable.



Slika 2. Medijacioni model odnosa self-koncepta, psihološke fleksibilnosti i depresivnosti.

Dobijeni rezultati pokazuju da je u oba slučaja psihološka fleksibilnost ostvaruje veći uticaj na anksioznost i depresivnost nego primarni domeni self-koncepta. Tome još treba dodati da su socijalni i emocionalni self-koncept jedini primarni domeni čiji se uticaj na psihološku fleksibilnosti može reflektovati dalje i na anksioznosti i depresivnost.

4. Diskusija

Rezultati istraživanja djelimično podupiru već objavljene nalaze prethodnih istraživanja. Aktuelno istraživanje je ponudilo dokaze o djelimično različitom stepenu vrednovanja pojedinih primarnih domena self-koncepta među polovima. Rezultati su posebni interesantni ako se uzme u obzir činjenica da prijašnja istraživanja nisu dala iste nalaze. Willgenbush i Merell (1999) su naveli da osobe ženskog pola imaju lošiju sliku o sebi za razliku od muškaraca. Naše istraživanje je pokazalo da su i muškarci i žene postizali većinom slične prosječne skorove na pojedinim subskalama samopoimanja i

samozadovoljstva. U slučaju kompetencijskog samozadovoljstva, zatim fizičkog i porodičnog samopoimanja razlika je bila izražena. Žene su postizale više skorove od muškaraca, pri čemu je ta značajnost bila na nivou .05. Aktuelni rezultati se takođe razlikuju od nalaza koje su dobili Garaigordobil i saradnici (2005). Naime, oni su našli da nema razlike u vrednovanju subdomena self-koncepta između polova. Iako su nalazi dobijeni u našem istraživanju različiti od prijašnjih, važnost istih nije velika pogotovo ako uzmemo u obzir da se rezultati ne poklapaju na istim subskalama samopoimanja i samozadovoljstva. U tom slučaju mogli bi smo zaključiti da pojedini subdomeni imaju specifičnu važnost vrednovanja u ukupnoj strukturi ličnosti pojedinca.

U pogledu psihološke fleksibilnosti istraživanje nije potvrdilo rezultate ranijih istraživanja. Iako su Azevedo i Matos (2015) pronašli da muškarci postižu više skorove na upitniku psihološke fleksibilnosti, a samim tim imaju i više razvijenu fleksibilnost, aktuelno istraživanje nije dalo potvrdu te teze. T testom je utvrđeno da ne postoji statistički značajna razlika između muškaraca i žena u razvijenosti psihološke fleksibilnosti. Ovim nalazima nije potvrđena prvobitno postavljena hipoteza o postojanju razlika između muškarca i žena u pogledu psihološke fleksibilnosti.

Afifi (2007) navodi da djevojke u periodu adolescencije pokazuju blago više znakove depresivnosti i anksioznosti za razliku od dječaka adolescenata. Isti autor zaključuje da su u odrasloj populaciji žene takođe bile sklonije depresivnoj i anksioznoj simptomatologiji. Autor navodi da je jedan od razloga i činjenica da je pol često u interakciji sa drugim socijalnim determinantama, pri čemu žene imaju drugačije životne uloge. Brige o djeci, domaćinstvu i uopšte sklonost ka brigama, vode ka više stresnom životu pa samim tim i formiranju specifičnijih karaktersitika ličnosti (Afifi, 2007). Iako su ovi nalazi djelimično inkorporirani u savremene teorije, u istraživanju nisu nađena poklapanja rezultata. Istraživanjem nisu nađene razlike među polovima u pogledu depresivnih i anksioznih karakteristika. T testom nije pronađena statistička značajnost u rezultatima.

Druga hipoteza u istraživanju se odnosila na korelacije između samopoimanja, psihološke fleksibilnosti, depresivnosti i anksioznosti. Analiza je provjeravana multiplom regresionom analizom. Nalazi istraživanja su potvrdili postavljenu hipotezu. Pronađeno je da samopoimanje i samozadovoljstvo visoko pozitivno koreliraju sa psihološkom

fleksibilnosti. Nalazi se ne podudaraju sa nalazima Al-Jabarija (2012). Na osnovu nivoa zanačajnosti ($p < .01$ i $p < .05$) jasno je da se radi o visokoj korelaciji. Osobe koje imaju visoko samopoimanje takođe imaju i razvijenu psihološku fleksibilnost. Ostaje nejasan nalaz koji govori o nepostojanju statistički značajne veze između psihološke fleksibilnosti i porodičnog samozadovoljstva. Naravno tu se otvara prostor za detaljnija buduća istraživanja.

Kao i u prethodnim istraživanjima (Masuda i Tully, 2012; Al-Jabari, 2012) nađeno je da razvijena psihološka fleksibilnost značajno utiče na stepen izraženosti depresivnih i anksioznih simptoma. Na osnovu negativne korelacije jasno da veća psihološka fleksibilnost znači manju sklonost ka depresivnosti i anksioznosti. Shodno tome možemo zaključiti da je razvijena psihološka fleksibilnost dobar prediktor mentalnog blagostanja a to se upravo slaže sa teorijskim postavkama psihološke fleksibilnosti (Hayes, Luoma, Bond, Masuda i Lillis, 2006).

Hipoteza je potvrđena i u vezama između odnosa samopoimanja i samozadovoljstva prema depresivnosti i anksioznosti. Ta veza je na statistički značajnom nivou $p < .01$. Rezultati govore o negativnoj korelaciji što implicira da osobe sa višim vrednovanjem i percepcijom sopstvene ličnosti imaju manju sklonost ka depresivnosti i anksioznosti. I u ovom slučaju rezultati istraživanja se poklapaju sa nalazima ranijih istraživanja (Garaigordobil et al., 2008; Sowislo i Orth, 2013; Richman et al., 2016; Garaigordobil et al., 2005; Fathi-Ashtiani et al., 2007).

Medijacionom analizom proveravala se posrednička uloga među varijablama istraživanja pri čemu možemo istaknuti da su dobijeni očekivani i logični rezultati. Pronađeno je da postoji visoka povezanost varijabli uključenih u istraživanje ($p < .01$). Niži stepen psihološke fleksibilnosti jeste povezan sa višom anksioznosti, pri čemu je direktan efekat psihološke fleksibilnosti na anksioznost $\beta = -.306$. Beta koeficijenti nam takođe govore da je viši stepen psihološke fleksibilnosti povezan sa višim self-konceptom. Analiza domena self-koncepta pokazuje da osobe sa višim emocionalnim ($p < .01$) i socijalnim samopoimanjem ($p < .05$) imaju niži stepen anksioznosti. U pogledu odnosa psihološke fleksibilnosti i depresivnosti pri čemu su domeni self-koncept medijacione varijable nađeno je da niži stepen psihološke fleksibilnosti jeste povezan sa višom depresivnosti ($p < .01$), odnosno osobe sa višim emocionalnim ($p < .01$) i porodičnim self-konceptom

($p < .05$) imaju niži stepen depresivnosti. Rezultati dobijeni medijacionom analizom poklapaju se rezultatima istraživanja Masude i Tully-a (2012).

Vrlo slični nalazi dobijeni su i u slučaju kada smo psihološku fleksibilnost postavili kao medijacionu varijablu a primarne domene samopoimanja kao nezavisne varijable. Potvrđene se negativne visoke veze psihološke stabilnosti sa anksioznosti i depresivnosti. Sa druge strane, primarni domen samopoimanja u okviru testiranog medijacionog modela pokazuje manje značajnih veza primarnih domena selfkoncepta sa psihološkom fleksibilnosti, ali i sa anksioznosti i depresivnosti. Konačno, dilema o stvarnoj prirodi uticaja self-koncepta i psihološke fleksibilnosti na anksioznost i depresivnost nije razriješena. Imajući u vidu promjene u vrijednosti koeficijenata koji pokazuju njihove međudnose, moguće je da psihološka fleksibilnost prethodi self-konceptu koji moderira njen uticaj na anksioznost i depresivnost.

5. ZAKLJUČAK

Kako je psihoterapijska praksa na našim prostorima u periodu razvoja, neophodno je ovoj specifičnoj psihološkoj oblasti pristupiti iz više uglova. Svakako jedan od načina jeste prikupiti dovoljno podataka i empirijskih saznanja iz oblasti ljudskog funkcionisanja. Dobro je poznato da je ličnost centralna komponenta ljudskog ponašanja, kako "normalnog" tako i patološkog. Glavno polazište ovog istraživanja je bila nužnost u razumijevanju ličnosti pojedinca, pogotovo iz ugla teorije self-koncepta. Pri tome u istraživanju je uključena i druga komponenta, psihološka fleksibilnost. Ove dvije varijable su razmatrane kao potencijali ali i kao karakteristike ličnosti. Teorije self-koncepta i psihološke fleksibilnosti su ponudile znanja o pojavama i njihovoj važnosti u cjelokupnoj strukturi ličnosti. Povezujući karakteristike ovih dvaju varijabli sa depresivnosti i anksioznosti, pokušali smo dati odgovor da li prve dvije varijable imaju značajnost u javljanju depresivnosti i anksioznosti. Na taj način pokušali smo odgovoriti i to da li potencijalnim mjenjanjem prve dvije varijable možemo uticati na druge dvije. Tu se svakako misli na terapijsku intervenciju.

Rezultati istraživanja, kako je to predstavljeno, nam govore o tome da osobe sa razvijenijom psihološkom fleksibilnosti i pozitivnijom slikom o sebi svakako imaju manje

simptoma distresa. Ovo nam potencijalno daje mogućnost da prilikom sprovođenja terapijskog procesa osnaživanjem određenih instanci ličnosti, omogućujemo promjenu i pozitivne ishode intervencije. Takođe, imali smo priliku uporediti rezultate prethodnih istraživanja, zatim vidjeti stanje u uzorku polova te ih uporediti sa aktuelnim rezultatima. Nalazi su pokazali da postoji visok stepen korelacije između varijabli pri čemu se poklapaju sa ranijim istraživanjima. Rezultati nedvosmisleno ističu važnost self-koncepta i psihološke fleksibilnosti i njihovog međuodnosa.

Ono što bi smo mogli izdvojiti kao glavni nedostatak ovog istraživanja jeste izbor uzorka. U istraživanju su učestvovali ispitanici raznih starosnih kategorija. Bilo bi dobro izvršiti replikaciju istraživanja na specifičnijem ciljanom uzorku. Takođe obzirom da se radi o varijablama depresivnosti i anksioznosti smisleno bi bilo uraditi istraživanje na kliničkoj populaciji. Sve ovo ostavlja prostor za buduća istraživanja zasigurno iz oblasti koja je u stalnom razvoju.

6. Reference

1. Afifi, M. (2007). Gender differences in mental health. *Singapore Med J*, 48 (5), 385-391.
2. Al-Jabari, R. M. (2012). Relationships among self-esteem, psychological and cognitive flexibility, and psychological symptomatology. *Master thesis*. University of North Texas.
3. Azevedo, A., & Matos, A. P. (2015). Psychological flexibility and self-compassion: Contributions of gender and its association with adolescent depression. *Journal of global academic insitute education & social sciences*, 1(2), 95-109.
4. Bauman, L., i Štrkalj Ivezić, S. (2010). *Bipolarni poremećaj - živeti bolje uprkos maniji i depresiji*. Novi Sad. Psihopolis Institut.
5. Beck, A. T. (1967). *Depression: Clinical, Experimental and Theoretical Aspects*. Philadelphia, PA, University of Pennsylvania Press.
6. Bohne, A., Keuthen N. J., Wilhelm, S., Deckersback T., & Jenike, M. A. (2002). Prevalence of symptoms of body dysmorphic disorder and its sorrelates: A cross-

- cultural comparison. *Psychosomatics: Journal of Consultation Liaison Psychiatry*, 43, 486-490.
7. Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Guenole, N., Orcutt, H. K., Waltz, T., & Zettle, R. D. (2011). Preliminary psychometric properties of the acceptance and action questionnaire-II: A revised measure of psychological flexibility and experiential avoidance. *Behavior therapy*, 42, 676-688.
 8. Ciarrocchi, J., Bilich, L., & Godsel, C. (2010). Psychological flexibility as a mechanism of change in Acceptance and commitment therapy. *Assessing mindfulness and acceptance: Illuminating the processes of change*, 51-76. New Harbinger publications, Inc.: Oakland, CA.
 9. Cloninger, C. R. (1988). Anxiety and theories of emotion. *Handbook of anxiety Vol. 2: Classification, etiological factors and associated disturbances*. Elsevier science publishers B.V.
 10. Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological Bulletin* 112(1), 155-159. Retrieved from <http://www2.psych.ubc.ca/~schaller/528Readings/Cohen1992.pdf>
 11. Cvejić-Starčević, N., i Novović, Z. (2008). Specifičnosti atribuiranja osoba sa paranoidnim poremećajem u odnosu na depresivne pacijente i nekliničku kontrolu. *Primenjena psihologija*, 1 (1-2), 37-56.
 12. Čekrlja, Đ. (2014). *Studija o samopoimanju i samom poimanju*. Banja Luka: Filozofski fakultet Univerziteta u Banjoj Luci.
 13. Čekrlja, Đ., Mirković, B., i Đurić, D. (2017). Šest stavki za šest primarnih domena; Kratka skala multidimenzionalnog hijerarhijskog modela samopoimanja. *Zbornik radova*, 161-178. IV Kongres psihologa, Brčko distrikt.
 14. Davison, G. C., i Neale, J. M. (2002). *Psihologija abnormalnog doživljavanja i ponašanja*. Jastrebarsko: Naklada slap.
 15. Epstein, S. (1973). The self-concept revisited or a theory of a theory. *American Psychologist*, 28, 405-416.
 16. Fan, F, & Fu, J. (2001). Self-koncept and mental health of college students. *Chinese mental Health Journal*, 15, 76-77.

17. Fathi-Asthiani, A., Ejei, J., Khodapanahi, M. K., & Tarkhorani, H. (2007). Relationship between self-concept, anxiety, depression and academic achievement in adolescents. *Journal Of Applied Sciences*, 7, 995-1000.
18. Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A. G. (2009). Statistical power analyses using G* Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods* 41 (4), 1149-1160.
19. Garaigordobil, M., Dura, A., & Perez, J.I. (2005). Psychopathological symptoms, behavioural problems, and self-concept/self-esteem: A study of adolescents aged 14-17 years old. *Annuary Of Clinical And Health Psychology*, 1, 53-63.
20. Garaigordobil, M., Perez, J. I., & Mozaz, M. (2008). Self-concept, self- esteem and psychopathological symptoms. *Psicothema*, 20, 114-123.
21. Garcia, F., & Musitu, G. (1999). AF5: *Autoconcepto Forma 5* (AF5: Selfconcept form 5). Madrid. Spain: TEA editions.
22. García-Grau, P., Pérez, P. A., & Prado-Gascó, V.J. (2014). Self-concept in preadolescence: A brief version of AF5 scale. *Motriz, Rio Claro*, v.20 n.2, p. 151-157.
23. Greco, L. A., Lambert, W., & Baer, R. A. (2008). Psychological inflexibility in childhood and adolescences: Development and evaluation of the avoidance and fusion questionnaire for youth. *Psychological assessment*, 20, 93-102.
24. Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and Commitment Therapy: Model, processes and outcomes. *Behavior Research and Therapy*, 44, 1-25.
25. Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2011). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change*. New York: The Guilford press.
26. Hollon, S. D., & Kendall P. C. (1980). Cognitive self-statements in depression: Development of an automatic thoughts questionnaire. *Cognitive Therapy and Research*, 4, 383-395.
27. Jovanović, J., Žuljević, D., i Brdarić, D. (2011). Skala depresivnosti, anksioznosti i stresa (DASS-21) – Struktura negativnog afekta kod adolescenata. *Engrami. Vol. 31*. 19-28.

28. Krantz, S., & Hammen, C. L. (1979). Assessment of cognitive bias in depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 88, 611-619.
29. Levin, M. E., Luoma, J. B., Lillis, J., Hayes, S. C., & Vilardaga, R. (2014). The acceptance and action questionnaire – stigma (AAQ-S): Developing a measure of psychological flexibility with stigmatizing thoughts. *J Contextual Behav Sci.*, 3(1), 21-26.
30. Lewinsohn, P. M. (1974). A behavioral approach to depression. In R.J. Friedman and M.M. Katz (Eds.), *The psychology of depression: Contemporary theory and research*. Washington, DC: Winston-Wiley.
31. Lobitz, W. C., & Post, R. D. (1979). Parameters of self-reinforcement and depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 88, 33-41.
32. Lovibond, S. H., & Lovibond, P. F. (1995) *Manual for the depression anxiety stress scale (2nd edition)*. Sydney: Psychology foundation.
33. Manicavasagar, V. (2012). *A review of depression diagnosis and management*.
Preuzeto 14. marta 2018. sa:
<https://www.psychology.org.au/publications/inpsych/2012/february/manicavasagar/>
34. Marić, J. (2005). *Klinička psihijatrija*. Beograd: Megraf.
35. Marx, R. W., & Winne, P. H. (1978). Construct interpretations of three self concept inventories. *American educational research journal*, 15, 99-108.
36. Masuda, A., & Tully, E. C. (2012). The role of mindfulness psychological flexibility in somatization, depression, anxiety, and general psychological distress in a nonclinical college sample. *Journal of evidence-based complementary alternative medicine*, 17 (1), 66-71.
37. Mead, G. H. (1959). *Mind, Self and Society*. Chicago: Chicago University Press.
38. Nelson, R. E., & Craighead, W. E. (1977). Selective recall of positive and negative feedback, self-control behaviors, and depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 86, 379-388.
39. Novović, Z., Biro, M., i Nedimović, T. (2007). Stanje depresivnosti: Sindrom ili raspoloženje. *Psihologija*, Vol. 40 (3), 447-461.

40. Richman, S. B., Pond, J. R., R. S., Dewall, S. N., Kumashiro, N., Slotter E. B., & Luchies, L. B. (2016). An unclear self leads to poor mental health: Self-concept confusion mediates the association of loneliness with the depression. *Journal Of Social And Clinical Psychology*, 35, 525-550.
41. Robins, R. W., Trzesniewski, K. H., Tracy, J. L., Gosling, S. D., & Potter, J. (2002). Global Self-esteem across the life span. *Psychology And Aging*, 17, 423-434.
42. Roth, D., & Rehm, L. P. (1980). Relationships among self-monitoring processes, memory, and depression. *Cognitive Therapy and Research*, 4, 149-157.
43. Shavelson, R. J., Hubner, J. J., & Stanton, G. C. (1976). Validation of construct interpretations. *Review of Educational Research*, 46, 407-441.
44. Sowislo, J. F., & Orth, U. (2013). Does low self-esteem predict depression anxiety? A meta-analysis of longitudinal studies. *Psychological Bulletin*, 139, 213-240.
45. Todorović, J., Stojiljković, S., i Arnaudova, V. (2010). Samopoštovanje i simptomi depresivnosti kod srpskih i makedonskih studenata. *Niš. Filozofski fakultet*.
46. Trzesniewski, K. H., Donnellan, M. B., & Robins, R. W. (2003). Stability of self-esteem across the life span. *Journal Of Personality And Social Psychology*, 84, 205-220.
47. Zaheer, I. (2015). The role of psychological flexibility on mental health and school functioning of adolescents with social, emotional and behavioral problems. *Theses and Dissertations*. Lehigh Univesity.
48. Yuang, X. (2000). Correlation between self-esteem and mental health of secondary normal school students. *Chinese journal of clinical psychology*, 8, 102-103.

7. Prilozi

Baterija AF-5, SC-6, AAQ - II i DASS 21

Pred Vama se nalazi baterija testova od 4 skale. Molimo Vas da pažljivo pročitate pitanja prije nego što odgovorite na njih. Od izuzetne važnosti je da odgovorite na sva pitanja. Za ispunjavanje upitnika Vam je potrebno oko 10 minuta. Ispitivanje je u potpunosti anonimno te se koristi u svrhu pisanja Master rada. Hvala Vam na saradnji.

Pol (zaokružite) M Ž

Starost (upišite godine starosti) _____

Obrazovanje (upišite odgovor) _____

AF5

Ispod uputstva se nalazi niz fraza. Pročitajte svaku od njih pažljivo i odgovorite prema Vašem mišljenju tako što ćete na skali od 1-99 upisati odgovarajuću vrijednost koja najbolje opisuje Vaš stepen slaganja. Npr., ukoliko se u tvrdnji kaže " Muzika pomaže ljudskom blagostanju " i Vi se u potpunosti slažete sa tim, daćete visoku ocjenu, recimo 95. Ukoliko se samo malo slažete sa ovom izjavom, izabraćete vrlo nisku vrijednost, recimo 9. Ne zaboravite da skala ima brojne opcije odgovora. Preciznije, imate na raspolaganju 99 mogućih odgovora. Na prostoru za odgovor upišite onu vrijednost koja najbolje odgovara Vašem mišljenju.

Svoje zadatke/zadaću uspješno obavljam. _____

Lako stičem prijatelje. _____

Plašim se nekih stvari. _____

Kod kuće me mnogo kritikuju. _____

Dobro se brinem o svome zdravlju. _____

Moji pretpostavljeni/nastavnici misle da vrijedno radim. _____

Ja sam prijateljski nastrojena osoba. _____

Mnoge stvari me nerviraju. _____

Sretan/a sam kad sam kod kuće. _____

Drugi me zovu da se uključim u sport. _____

Naporno radim u razredu/kancelariji. _____

Teško mi je da stvaram prijatelje. _____

Lako se prepadnem. _____

Moja porodica je razočarana sa mnom. _____

Dobro sam obučen/a/se nosim. _____

Moji pretpostavljeni/nastavnici me cijene. _____

Ja sam sretna osoba. _____

Kada mi starije osobe nešto kažu postanem vrlo nervozan/a. _____

Moja porodica bi mi pomogla sa svakom vrstom problema. _____
 Sviđe mi se kako izgledam. _____
 Ja sam vrijedan radnik/učenik. _____
 Teško mi je razgovarati sa strancima. _____
 Postanem nervozan/a kada mi pretpostavljeni (superior) postavlja pitanja. _____
 Moji roditelji imaju mnogo povjerenja u mene. _____
 Dobar/a sam u sportu. _____
 Moji pretpostavljeni/nastavnici vjeruju da sam inteligentan/a i vrijedan/a. _____
 Imam mnogo prijatelja. _____
 Osjećam se nervozno. _____
 Osjećam da me moji roditelji vole. _____
 Ja sam atraktivna osoba. _____

SC-6

Molimo Vas da ocjenama od 1 do 5 ocjenite koliko ste zadovoljni sljedećim ličnim aspektima života (ocjena 1 znači da ste potpuno nezadovoljni u toj oblasti života, dok broj 5 označava da ste potpuno zadovoljni. Molimo Vas da zaokružite jedan od ponuđenih odgovora).

Svim vlastitim sposobnostima, vještinama i uspjesima.

1 2 3 4 5

Vlastitom porodicom i odnosom porodice prema Vama.

1 2 3 4 5

Vlastitim odnosima sa drugim ljudima i širim okruženjem u kome živite.

1 2 3 4 5

Vlastitim fizičkim izgledom, snagom i zdravljem.

1 2 3 4 5

Vlastitim osjećajima i osjećanjima.

1 2 3 4 5

Vlastitim uspjesima u učenju i obrazovanju.

1 2 3 4 5

AAQ - II

Ponuđen je niz tvrdnji. Molimo Vas da označite (zaokružite) u kojoj mjeri se svaka tvrdnja odnosi na Vas. Koristite sljedeću skalu prilikom odgovaranja:

1 – Nikada; 2 – Vrlo rijetko; 3 – Rijetko; 4 – Ponekad; 5 – Često; 6 – Gotovo uvijek; 7 – Uvijek.

Teško mi je da živim život vrijedan življenja zbog bolnih iskustava i sjećanja.

1 2 3 4 5 6 7

Plašim se svojih osjećanja.

1 2 3 4 5 6 7

Brinem da neću moći da kontrolišem svoje brige i osjećanja.

1 2 3 4 5 6 7

Moje bolne uspomene sprečavaju me da vodim život.

1 2 3 4 5 6 7

Osjećanja mi stvaraju probleme u životu.

1 2 3 4 5 6 7

Čini mi se da se većina ljudi bolje snalazi u životu od mene.

1 2 3 4 5 6 7

Brige me sprečavaju da uspijem u životu.

1 2 3 4 5 6 7

DASS 21

Pročitajte svaku od navedenih rečenica i odaberite (zaokružite) odgovor koji najbolje opisuje kako ste se osjećali u zadnjih nedelju dana. Ne postoji tačan ili netačan odgovor. Nemojte se predugo zadržavati na pojedinim rečenicama. Koristite sljedeću skalu prilikom odgovaranja:

1 – Ni malo; 2 – Pomalo ili ponekad; 3 – U priličnoj mjeri ili često; 4 – Uglavnom ili skoro uvijek.

Bilo mi je teško da se smirim.

1 2 3 4

Primjetio/la sam da mi se suše usta.

1 2 3 4

Nisam imao/la nikakvo lijepo osjećanje.

1 2 3 4

Imao/la sam poteškoća sa disanjem (recimo osjetio/la sam ubrzano disanje a nisam se fizički umorio/la).

1 2 3 4

Primjetio/la sam da mi je teško da ostvarim inicijativu i započnem bilo šta.

1 2 3 4

Pretjerano reagujem u nekim situacijama.

1 2 3 4

Osjetio/la sam da se tresem (npr., tresle su mi se ruke).

1 2 3 4

Primjetio/la sam da koristim dosta " nervozne energije ".

1 2 3 4

Bojao/la sam se situacija u kojima bih mogao/la da se uspaničim i napravim budalu od sebe.

1 2 3 4

Osjećao/la sam da nema čemu da se nadam.

1 2 3 4

Primjetio/la sam da se nerviram.

1 2 3 4

Teško mi je da se opustim.

1 2 3 4

Osjećao/la sam se tužno i jadno.

1 2 3 4

Nerviralo me je kada me nešto prekida u onome što radim.

1 2 3 4

Osjećao/la sam da sam blizu panike.

1 2 3 4

Ništa nije moglo da me zainteresuje.

1 2 3 4

Osjećao/la sam se da kao osoba ne vrijedim mnogo.

1 2 3 4

Bio/la sam jako osjetljiv/a.

1 2 3 4

Osjetio/la sam rad srca iako se nisam fizički zamorio/la (npr., lupanje srca, ili osjećaj da srce "preskače").

1 2 3 4

Osjećao/la sam se uplašeno bez razloga.

1 2 3 4

Osjećao/la sam da je život besmislen.

1 2 3 4

8. Biografija

Bojan Marjanović je rođen u Prijedoru, 20. maja 1983. godine. Osnovnu i Srednju medicinsku školu završio je Banjoj Luci. Osnovne studije na Filozofskom fakultetu, Odsjeka za psihologiju završava 2014. Iste godine upisuje drugi ciklus studija na Odsjeku za psihologiju Filozofskog fakulteta u Banjoj Luci. Tokom drugog ciklusa studija pohađa stručna usavršavanja iz oblasti kliničke procjene ličnosti u Centru za edukacije i istraživanja Naklade Slap u Zagrebu.

УНИВЕРЗИТЕТУ У БАЊОЈ ЛУЦИ
ПОДАЦИ О АУТОРУ ОДБРАЊЕНОГ МАСТЕР/МАГИСТАРСКОГ РАДА

Име и презиме аутора мастер рада **Бојан Марјановић**

Датум, мјесто и држава рођења аутора **20. 05. 1983. Приједор, БиХ**

Назив завршеног факултета аутора и година дипломирања

Филозофски факултет УНИБЛ 2014.

Датум одбране завршног/дипломског рада аутора -

Наслов завршног/дипломског рада аутора -

Академско звање коју је аутор стекао одбраном завршног/дипломског рада

Дипломирани психолог 180 ECTS

Академско звање које је аутор стекао одбраном мастер/магистарског рада

Мастер психолог 300 ECTS

Назив факултета на коме је мастер рад одбрањен

Филозофски факултет УНИБЛ

Наслов мастер и датум одбране

Повезаност селф-концепта и психолошке флексибилности са симптомима депресивности и анксиозности на неклиничкој популацији, 27. 12. 2019.

Научна област мастер рада према CERIF шифрарнику **S 260**

Имена ментора и чланова комисије за одбрану мастер рада:

1. проф. др Ђорђе Чекрлија, ментор
2. проф. др Нада Васелић, члан
3. проф. др Игор Крнетић, члан

У Бањој Луци, 25. 12. 2019.



34 Декан

проф. др Срђан Душанић

KOMISIJA ZA OCJENU MASTER RADA

„Povezanost self-koncepta i psihološke fleksibilnosti sa simptomima depresivnosti i anksioznosti na nekliničkoj populaciji“

Kandidata Bojana Marjanovića

**NAUČNO-NASTAVNOM VIJEĆU
FILOZOFSKOG FAKULTETA
BANJA LUKA**

Na sjednici Naučno-nastavnog vijeća Filozofskog fakulteta u Banjoj Luci 16.10.2019. godine Rješenjem broj 07/3.1800-16/19 imenovana je Komisija za ocjenu master rada „*Povezanost self-koncepta i psihološke fleksibilnosti sa simptomima depresivnosti i anksioznosti na nekliničkoj populaciji*“ kandidata **Bojana Marjanovića**.

Komisija je radila u sastavu:

1. dr. Đorđe Čekrlija, vanredni profesor, Filozofski fakultet Banja Luka, mentor, predsjednik
2. dr. Nada Vaselić, redovni profesor, Filozofski fakultet Banja Luka, član
3. dr. Igor Krnetić, vanredni profesor, Filozofski fakultet Banja Luka, član

Nakon uvida u završni rad, Komisija podnosi sljedeći

IZVJEŠTAJ

1. Podaci o kandidatu

Bojan Marjanović, rođen je u Prijedoru 20. maja 1983, gdje je završio osnovnu školu. Srednju medicinsku školu u Prijedoru. Filozofski fakultet u Banjoj Luci, Studijski program psihologija. je

upisao 2007. godine. Prvi ciklus je završio 2014. godine sa prosjekom ocjena 7,97, nakon čega upisuje master studije. Prosjek ocjena ostvaren tokom master studija iznosi 8,25

2. Obim i struktura rada

Master rad kandidata Bojana Marjanovića napisan je na 43 stranice teksta, A4 formata, font Times New Roman, veličina 12, prored 1,5. Strukturu rada čine sljedeća poglavlja:

Uvod (teorijska rasprava; problem; ciljevi istraživanja i hipoteze)

Metod istraživanja

Rezultati

Diskusija

Zaključak

Literatura

Prilozi

Teorijski dio rada strukturisan je kroz objašnjenje konstrukata self-koncepta, psihološke fleksibilnosti i kliničkih subkonstrukata anksioznosti i depresivnosti. U Uvodu je dato 20 podnaslova predstavljenih na 15 stranica. Na kraju teorijskog razmatranja ključnih varijabli kandidat određuje problem i cilj istraživanja, te postavlja osnovne hipoteze. Metod istraživanja sadrži operacionalizovane nezavisne i zavisne varijable, opis uzorka i instrumenata istraživanja, kao i korištenih statističkih postupaka obrade podataka. Prikaz rezultata podijeljen je u tri osnovna dijela koji odgovaraju postavljenim hipotezama. U tekstu se nalazi 11 tabelarnih i 2 grafička prikaza, a u dijelu koji se odnosi na Literaturu je navedeno 47 bibliografskih jedinica. Prilozi sadrže instrumente korištene u istraživanju (Upitnik self-koncepta AF5, Skalu samozadovoljstva SC6, Upitnik psihološke fleksibilnosti i Upitnici anksioznosti, depresivnosti i stresa DAS-21).

3. Teorijska zasnovanost i metodološka utemeljenost istraživanja

Oslanjajući se na relevantne teorije i empirijska istraživanja kandidat je sažeto izložio osnovna određenje i teorijska polazišta u proučavanju self-koncepta, kao i potencijalnu važnost za anksioznost i depresivnost. Dalje se predstavlja koncept psihološke fleksibilnosti i ukazuje na njegovu značajnu ulogu u objašnjavanju načina funkcionisanja brojnih psiholoških mehanizama. Potom se daje prikaz anksioznosti i depresivnosti, kao psihopatoloških kategorija ali i kao

karakteristika ličnosti koje su među najizučavanijima u oblasti kliničke psihologije. Konačno, radi razmatranja polnih razlika u ispitivanim psihološkim varijablama predstavljeni su i relevantni nalazi koji se bave ovim problemom.

Problem i ciljevi istraživanja

Osnovni problem ovog istraživanja je bilo ispitivanje prirode odnosa self-koncepta, psihološke fleksibilnosti sa crtama anksioznosti i depresivnosti. Imajući u vidu različite rezultate koji se odnose na prirodu međuodnosa self-koncepta i psihološke fleksibilnosti kao dodatni problem je određeno analizirati i prirodu njihovih relacija. Konačno, jedan od ciljeva istraživanja je i analiza razlika između žena i muškaraca u odnosu na ispitivane psihološke karakteristike.

Na osnovu svega navedenog, teorijski cilj ovog istraživanja se odnosio na razmatranje odnosa self-koncepta, psihološke fleksibilnosti sa crtama anksioznosti i depresivnosti. Dobijeni rezultati bi trebali da omoguće precizniji uvid u prirodu uticaja self-koncepta i psihološke fleksibilnosti na anksioznost i depresivnost, što bi omogućilo i unapređenje teorijskih platformi na kojima je rad baziran. Praktičan doprinos ovog rada ogleda se u primjeni dobijenih saznanja u mogućnostima primjene dobijenih nalaza u okviru različitih psihoterapijskih pristupa koji opisuju ličnosti koristeći konstrukt self-koncepta i koji je tumače na osnovu koncepta psihološke fleksibilnosti.

Hipoteze

H 1 *Postoje razlike između muškaraca i žena u stepenu razvijenosti domena self-koncepta, psihološke fleksibilnosti i simptoma depresivnosti i anksioznosti.*

U pogledu pola autori nude različite rezultate. Wilgenbush i Merrel (1999) navode da osobe ženskog pola imaju lošiju sliku o sebi za razliku od osoba muškog pola (Garaigordobil et al., 2008). Garaigordobil i saradnici (2005) nisu našli bitne razlike u samopoimanju među osobama različitog pola. Azevedo i Matos (2015) su pronašli da osobe muškog pola pokazuju više skorove na upitniku psihološke fleksibilnosti u odnosu na žene (Azevedo i Matos; 2015). Afifi (2007) navodi rezultate koji govore da osobe ženskog pola imaju veću sklonost ka depresivnosti i anksioznosti. Provjera prve hipoteze pomogla bi utvrđivanju stvarnog odnosa ispitivanih konstrukata.

H2 *Postoje povezanost primarnih domena self-koncepta i psihološke fleksibilnosti i stepena ispoljavanja simptoma depresivnosti i anksioznosti.*

Istraživanja daju jasne dokaze o postojanju veza između primarnih domena samopoimanja i depresivnosti i anksioznosti (Garaigordobil et al., 2008; Sowislo i Orth, 2013; Richman et al., 2016; Garaigordobil et al., 2005; Fathi-Ashtiani et al., 2007). Rezultati ovih istraživanja pokazuju da osobe koje imaju više globalno samopoimanje ispoljavaju manje depresivno-anksiozne simptomatologije.

H3 *Postoji značajna medijaciona uloga self-koncepta u odnosu psihološke fleksibilnosti i simptoma depresivnosti i anksioznosti.*

Dosadašnja istraživanja pokazuju da je visoko razvijena psihološka fleksibilnost dobar prediktor mentalnog blagostanja, odnosno što je veća psihološka fleksibilnost to je manja šansa javljanja negativnih emocionalnih stanja (Masuda i Tully, 2012). Al-Jabari (2012) nije pronašao dokaze o medijacionoj ulozi psihološke fleksibilnosti na odnos samopouzdanja i simptoma distresa.

Tip nacrt

Istraživanje je kvantitativno a nacrt je multivarijatni faktorski.

Varijable u istraživanju

Self-koncept- operacionalizovano kroz 5 sumacionih skorova na upitniku AF-5 koje se odnose na određene primarne domene self-koncepta (radno-akademski, porodični, socijalni, fizički, emocionalni i akademski self, koncept); definisane su kao nezavisne ili medijacione varijable

Samozadovoljstvo – operacionalizovano kroz 6 stavki skale SC-6, od kojih svaka predstavlja samozadovoljstvo vezano za određeni primarni domen self-koncepta (kompetencijski, porodični, socijalni, fizički, emocionalni i akademski self, koncept); definisane kao nezavisne ili medijacione varijable

Psihološka fleksibilnost – numerička varijabla, operacionalizovana sumacionim skorom na skali AAQ-II definisana kao nezavisna ili medijaciona varijabla

Anksioznost - numerička varijabla operacionalizovana sumacionim skorom na subskali anksioznosti na upitniku DAS-21, definisana kao zavisna varijabla

Depresivnost - numerička varijabla operacionalizovana sumacionim skorom na subskali depresivnost a upitniku DAS-21, definisana kao zavisna varijabla

Od sociodemografskih varijabli u istraživanje su uvršteni pol i stepen stručne spreme kao kategoričke varijable i starost ispitanika kao numerička varijabla.

Uzorak istraživanja

Istraživanje je sprovedeno na uzorku od 154 ispitanika. Uzorak čini 74 ispitanika muškog pola odnosno 48%, dok je 80 ispitanika ženskog pola odnosno 52 % uzorka. Završenu osnovnu školu je imalo 2%, srednju školu je završilo 69%, a 44.8% ispitanika je završilo fakultet. Starost ispitanika se kreće u rasponu od 19 do 63 godine ($M=31.54$, $SD=9.14$).

Instrumenti istraživanja

Za istraživanje je u prvom redu korišten upitnik osnovnih demografskih podataka kao što su: pol, starost i obrazovanje.

1) Za ispitivanje self-koncepta se koristila Skala self-koncepta AF-5 (AF-5; Garcia i Musitu, 1999). Upitnik se sastoji od 30 stavki na koje se odgovara stepenom slaganja na skali od 1 do 99. Upitnik ima 5 subskala koje procjenjuju 5 primarnih dimenzija samopoimanja odnosno domena i to: socijalno, porodično, kompetencijsko-akademsko, fizičko i emocionalno samopoimanje.

2) Skalom samozadovoljstva SC-6 se procjenjuje samozadovoljstvo vezano za pojedinačne primarne domene self-koncepta i sastoji se od 6 stavki. Svaka od stavki odgovara jednom od sledećih domena samozadovoljstva: porodičnom, emocionalnom, socijalnom, kompetencijskom, akademskom i fizičkom. Na stavke se odgovara stepenom slaganja od 1-5 u zavisnosti od procjene ispitivača koliko je zadovoljan pojedinim ličnim aspektima života.

3) Depresivnost i anksioznost su procijenjene skalom depresivnosti, anksioznosti i stresa DASS-21 (DASS-21; Lovibond i Lovibond, 1995). Sastoji se od 21 ajtem i sadrži tri subskale koje mjere tri dimenzije: depresivnost, anksioznost i stres. Svako od dimenzija pripada 7 ajtema. Odgovara se stepenom slaganja od 0-3.

4) Psihološka fleksibilnost se mjeri Upitnikom prihvatanja i akcije AAQ-II (AAQ-II; Bond et al., 2011). Skala je u prethodnom istraživanju pokazala visoku pouzdanost $\alpha=.91$ (Levin, Luoma, Lillis, Hayes i Vilardaga, 2014). Skala se sastoji od 7 ajtema. Na pitanja se odgovara stepenom slaganja 1-7.

Rezultati istraživanja

Rezultati sprovedenog istraživanja su najvećim dijelom kompatibilni sa nalazima empirijskih studija koju su poslužile kao polazna osnova za ovaj rad. U prvom redu je utvrđeno da se ženski i muški ispitanici ne razlikuju statistički značajno u pogledu psihološke fleksibilnosti, anksioznosti i depresivnosti. Sa druge strane je potvrđen dio nalaza ranijih istraživanja koji potvrđuju razlike u domenima kompetencijskog i fizičkog samozadovoljstva, kao i porodičnog self-koncepta. U direktnoj provjeri odnosa među ispitivanim konstruktima je utvrđena pozitivna veza psihološke fleksibilnosti sa skoro svim domenima self-koncepta i samozadovoljstva. Na suprot tome, anksioznost i depresivnost su u negativnoj značajnoj povezanosti sa gotovo svim mjerama self-koncepta i samozadovoljstva. Konačno, dobijeni rezultati direktno potvrđuju visoke negativne veze psihološke fleksibilnosti sa anksioznosti i depresivnosti. Isti nalazi su potvrđeni i u okviru medijacionih analiza gdje je razmotrena priroda uticaja self-koncepta i psihološke fleksibilnosti na anksioznost i depresivnost. Na osnovu dobijenih nalaza, ipak nije moguće dati konačan odgovor na pitanje da li psihološka fleksibilnost moderira uticaj self-koncepta na anksioznost i depresivnost, ili je ona sa druge strane izvor individualnih razlika koje se ogledaju prvo u okviru self-koncepta a zatim dalje kroz zajednički uticaj na anksioznost i depresivnost.

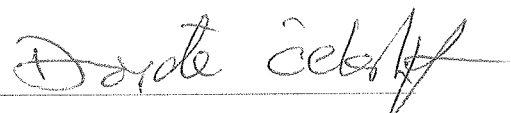
4. Zaključak i prijedlog

Master rad pod naslovom „*Povezanost self-koncepta i psihološke fleksibilnosti sa simptomima depresivnosti i anksioznosti na nekliničkoj populaciji*“ kandidata Bojana Marjanovića je složena, teorijski i praktično veoma značajna oblast u području istraživanja odnosa doživljaja vlastite ličnosti sa anksioznosti i depresivnosti. Isto se odnosi i na koncept psihološke fleksibilnosti. Bez obzira što se radi o veoma atraktivnim istraživačkim fenomenima, još uvijek postoji dosta prostora za unapređenje znanja o njihovim međuodnosima. Još važnije, dodatni razlog za ispitivanje prirode njihovih relacija radi moguće primjene u okviru psihoterapijskih postupaka. Pored toga, kandidat je izradi master teze pristupio veoma ozbiljno i iscrpno što je rezultiralo ozbiljnim naučnim radom. Na osnovu navedenog, predlažemo Naučno-nastavnom vijeću Filozofskog fakulteta u Banjoj Luci da prihvati Izvještaj komisije o ocjeni master rada pod naslovom „*Povezanost self-koncepta i*

psihološke fleksibilnosti sa simptomima depresivnosti i anksioznosti na nekliničkoj populaciji“
kandidata Bojana Mrjanovića.

Banja Luka, 25. novembar 2019. godina.

ČLANOVI KOMISIJE:



dr Đorđe Čekrlija, predsjednik



dr Nada Vaselić, član



dr Igor Krnetić, član

Изјава 1

ИЗЈАВА О АУТОРСТВУ

**Изјављујем да је
мастер/магистарски рад**

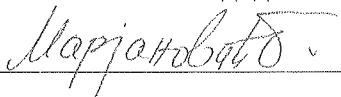
Наслов рада: “ Повезаност селф-концепта и психолошке флексибилности са симптомима депресивности и анксиозности на неклиничкој популацији ”,

Наслов рада на енглеском језику: “ The relationships between self-concept and psychological flexibility with symptoms of depression and anxiety in a non-clinical sample ”,

- ☐ резултат сопственог истраживачког рада,
- ☐ да мастер/магистарски рад, у цјелини или у дијеловима, није био предложен за добијање било које дипломе према студијским програмима других високошколских установа,
- ☐ да су резултати коректно наведени и
- ☐ да нисам кршио/ла ауторска права и користио интелектуалну својину других лица.

У Бањој Луци 25.12.2019.

Потпис кандидата



Изјава 2

**Изјава којом се овлашћује Филозофски факултет/ Академија умјетности
Универзитета у Бањој Луци да мастер/магистарски рад учини јавно доступним**

Овлашћујем Филозофски факултет/ Академију умјетности Универзитета у Бањој Луци да мој мастер/магистарски рад, под насловом:

“ Повезаност селф-концепта и психолошке флексибилности са симптомима депресивности и анксиозности на неклиничкој популацији ”,

који је моје ауторско дјело, учини јавно доступним.

Мастер/магистарски рад са свим прилозима предао/ла сам у електронском формату, погодном за трајно архивирање.

Мој мастер/магистарски рад, похрањен у д и г и т а л н и р е п о з и т о р и ј у м Универзитета у Бањој Луци, могу да користе сви који поштују одредбе садржане у одабраном типу лиценце

Креативне заједнице (Creative Commons), за коју сам се одлучио/ла.

1. Ауторство

2. Ауторство - некомерцијално

3. Ауторство - некомерцијално - без прераде

4. Ауторство - некомерцијално - дијелити под истим условима

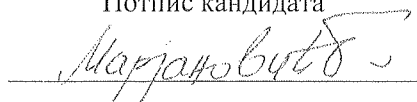
5. Ауторство - без прераде

6. Ауторство - дијелити под истим условима

(Молимо да заокружите само једну од шест понуђених лиценци, кратак опис лиценци дат је на полеђини листа).

У Бањој Луци 25.12.2019.

Потпис кандидата



Изјава 3

**Изјава о идентичности штампане и електронске верзије
мастер/магистарског рада**

Име и презиме аутора: Бојан Марјановић

Наслов рада: Повезаност селф-концепта и психолошке флексибилности са симптомима депресивности и анксиозности на неклиничкој популацији

Ментор: Проф. Др Ђорђе Чекрлија

Изјављујем да је штампана верзија мог мастер/магистарског рада идентична електронској верзији коју сам предао/ла за дигитални репозиторијум Универзитета у Бањој Луци.

У Бањој Луци 25.12.2019.

Потпис кандидата

Марјановић