



UNIVERZITET U BANJOJ LUCI
UNIVERSITY OF BANJA LUKA

FILOZOFSKI FAKULTET
FACULTY OF PHILOSOPHY



**POVEZANOST PERFEKCIONIZMA I
PSIHOSOMATSKIH SIMPTOMA U
STUDENTSKOJ POPULACIJI**

MASTER RAD

Mentor:

Prof. dr Nada Vaselić

Student:

Vanja Teodorović

Banja Luka, 2023. godine



UNIVERZITET U BANJOJ LUCI
UNIVERSITY OF BANJA LUKA

FILOZOFSKI FAKULTET
FACULTY OF PHILOSOPHY



CORRELATION BETWEEN PERFECTIONISM AND PSYCHOSOMATIC SYMPTOMS IN UNIVERSITY STUDENTS

MASTER THESIS

Mentor:

PhD Nada Vaselić, Professor

Candidate:

Vanja Teodorović

Banja Luka, 2023.

Mentor: Prof. dr Nada Vaselić, Univerzitet u Banjoj Luci, Filozofski fakultet

Naslov master rada: *Povezanost perfekcionizma i psihosomatskih simptoma u studentskoj populaciji*

Sažetak

Iako se veliki broj istraživanja bavio i perfekcionizmom i psihosomatskim simptomima usljed njihove kompleksnosti i oprečnosti rezultata, ova dva konstrukta još uvijek predstavljaju predmet interesovanja psihologa širom svijeta. Cilj ovog istraživanja je ispitivanje veze između perfekcionizma i psihosomatskih simptoma u populaciji studenata. Perfekcionizam je posmatran kao dvodimenzionalni konstrukt koji podrazumijeva adaptivni i maladaptivni perfekcionizam, dok su psihosomatski simptomi obuhvatili listu od 35 simptoma. Uzorak je činilo 105 studenata svih godina studija na fakultetima Univerziteta u Banjoj Luci. Rezultati istraživanja su pokazali da nema značajne razlike između studenata i studentkinja u pogledu ispoljavanja psihosomatskih simptoma što nije u skladu sa nekim dosadašnjim istraživanjima. Takođe, skor na skali negativnog perfekcionizma se pokazao kao bolji prediktor nastajanja psihosomatskih simptoma u odnosu na skor na skali pozitivnog perfekcionizma. Negativni perfekcionizam je u relativno snažnoj korelaciji sa psihosomatskim simptomima, dok je korelacija između pozitivnog perfekcionizma i psihosomatskih simptoma zanemariva.

Ključne riječi: perfekcionizam, psihosomatski simptomi, studenti, prediktivnost

Naučna oblast: Psihologija

Naučno polje: Klinička psihologija

Klasifikaciona analiza za naučnu oblast (CERIF): Psihologija-S260, Klinička psihologija-B560

Tip licence kreativne zajednice: *Ova master teza je dostupna za javnu distribuciju u okvirima licence nekomercijalnog autorstva (CC BY-NC) kojom se dozvoljava svaka nekomercijalna upotreba, distribucija i reprodukcija na različitim medijima, pod uslovom da se navedu originalni autor i izvor.*

Mentor: Nada Vaselić, PhD, Professor, University of Banja Luka, Faculty of Philosophy

Thesis Title: *Correlation between perfectionism and psychosomatic symptoms in university students*

Abstract

Although there are a lot of study which included both perfectionism and psychosomatic symptoms, because of their complexity and contradictory results these two construct are still subject of interest psychologists all over the world. The main goal of this study was to examine the relationship between perfectionism and psychosomatic symptoms in university students. Perfectionism is considered like two-dimensional construct which includes adaptive (positive) and maladaptive (negative) perfectionism, and psychosomatic symptoms included a list of 35 symptoms. The sample comprised 105 university students, regardless of year of study, on University of Banja Luka. Study results showed that there isn't significant difference between males and females in terms of manifesting psychosomatic symptoms, which is not anticipated. Also, result on the maladaptive perfectionism scale is better predictor than the result on the adaptive perfectionism scale according to this study. Maladaptive perfectionism is in the relatively strong correlation with psychosomatic symptoms, whilst correlation between adaptive perfectionism and psychosomatic symptoms is neglected.

Keywords: perfectionism, psychosomatic symptoms, students, predictability

Scientific area: Psychology

Scientific field: Clinical psychology

Classification label for the scientific area: Psychology S-260, Clinical psychology B-560

Creative commons: CC BY-NC

This master thesis is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Noncommercial License (CC BY-NC), which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

Sadržaj

Uvod.....	6
<i>Perfekcionizam.....</i>	<i>7</i>
<i>Psihosomatski simptomi.....</i>	<i>10</i>
Metod.....	14
<i>Uzorak.....</i>	<i>14</i>
<i>Postupak.....</i>	<i>14</i>
<i>Instrumenti.....</i>	<i>14</i>
<i>Statistička obrada podataka.....</i>	<i>16</i>
Rezultati.....	16
Diskusija.....	20
Reference.....	24
Prilog A.....	28
Prilog B.....	30
Biografija autora.....	33

Uvod

Perfekcionizam i psihosomatski simptomi su česta tema istraživanja u psihologiji, kako zasebno tako i u korelaciji sa drugim psihološkim konstruktima. Psiholozi i psihijatri su decenijama unazad pokazivali interesovanje za ove pojmove i bavili se njima. Ono što predstavlja svojevrsnu prepreku u ovim istraživanjima je sama priroda i mehanizam nastanka ova dva pojma.

Oprečna mišljenja o dimenzijama perfekcionizma, ali i o tome da li je i kada perfekcionizam “koristan” za čovjeka podstiču dalja istraživanja. Perfekcionizam je crta ličnosti koja se smatra i pozitivnom i negativnom za čovjeka. Neke ljude perfekcionizam podstiče da daju svoj maksimum u zadacima koje obavljaju te im donosi zadovoljstvo i uspjeh, dok drugima perfekcionizam donosi nezadovoljstvo i frustraciju jer uvijek smatraju da nisu dovoljno dobri u tome što rade. Sa druge strane, i psihosomatski simptomi su se takođe pokazali kao jako izazovna tema za istraživanje upravo zbog toga što je granica između psihosomatskog i organskog oboljenja vrlo nejasna. Drugim riječima, u većini slučajeva ne možemo sa sigurnošću da tvrdimo koji simptomi su povezani sa nekim organskim oboljenjem, a koji simptomi su rezultat psihosomatskog oboljenja.

Ovo istraživanje će prikazati trenutna saznanja o međusobnom odnosu i povezanosti perfekcionizma i psihosomatskih simptoma u studentskoj populaciji.

Perfekcionizam

Perfekcionizam je multidimenzionalna osobina ličnosti koju karakteriše stremljenje ka bespriječnosti i postavljanju izuzetno visokih standarda performansi zajedno sa isuviše kritičkim procjenama ponašanja (Stoeber, 2018). Drugim riječima, osoba veoma kritički pristupa procjeni svog uspjeha i/ili neuspjeha u zadacima koje obavlja. Ono što predstavlja najveći problem kod ovakvog načina vrednovanja stvari je to što se često postavljaju izuzetno visoki pa čak i nerealni ciljevi koje osoba ne uspijeva da ostvari.

Karen Horney, psihoanalitička teoretičarka, perfekcionizam je opisivala kao „tiraniju moranja“ i smatrala je da je perfekcionizam visoko neurotična osobina ličnosti bez pozitivnih aspekata (Stoeber, 2018). S druge strane Alfred Adler smatra da je „stremljenje ka perfekcionizmu urođeni osjećaj koji je dio našeg života, nagon, nešto bez čega bi naš život bio nezamisliv“ (Ansbacher & Ansbacher, 1956 prema Stoeber 2018). Na osnovu ova dva izuzetno različita mišljenja, nastala od strane psihoanalitičkih teoretičara, naslućuje se kompleksnost perfekcionizma kao osobine ličnosti. Neslaganje autora oko toga koliko dimenzija perfekcionizam zapravo ima je prisutno od početka proučavanja perfekcionizma. Nakon Horney i Adlera perfekcionizmu nije pridavan veći značaj, tj. psiholozi se nisu mnogo bavili njime sve do Hamacheke (1978) koji je ukazao na to da treba razlikovati dvije vrste perfekcionizma: pozitivni, koji naziva „normalni perfekcionizam“ i negativni koji naziva „neurotični perfekcionizam“ (Stoeber, 2018). Kod „normalnog perfekcionizma“ osoba uživa u svojim perfekcionistačkim stremljenjima, dok kod „neurotičnog perfekcionizma“ osoba zbog istih pati. Različiti autori su imali različita mišljenja o perfekcionizmu pa tako Frost, Marten, Lahart i Rosenblate (1990) objavljuju model koji čini šest različitih dimenzija perfekcionizma, dok Hewitt i Flett (1990, 1991) smatraju da perfekcionizam čine tri dimenzije. Čak i sada se vode rasprave o tome koliko dimenzija perfekcionizam zapravo ima, uzimajući u obzir brojne kontradiktorne nalaze o tome. Rezultati istraživanja u kojima je utvrđeno da je perfekcionizam pozitivno povezan sa nizom psihopatoloških poremećaja kao što su depresija, anksioznost i problemi u ishrani govore u prilog konceptualizaciji perfekcionizma kao jednodimenzionalne osobine (Greblo, 2012). Međutim, detaljnijim proučavanjem utvrđeno je da je ovaj zaključak metodološki neopravdan.

Sa detaljnijim proučavanjem perfekcionizma javila se i potreba da se perfekcionizam nečim i mjeri, tj. da se konstruiše skala za procjenu perfekcionizma. Prvu skalu za procjenu perfekcionizma konstruisao je Burns 1980., a tri godine kasnije perfekcionizam se pojavljuje

kao subskala Inventara poremećaja u ishrani (Garner, Olmsted & Polivy, 1983 prema Stoeber 2018). Problem koji se javio kod ovih skala je to što su posmatrale perfekcionizam kao jednodimenzionalni konstrukt i pratile su koncepciju perfekcionizma kao visoko neurotične dispozicije kako ga je posmatrala Karen Horney (Stoeber, 2018). Frost i saradnici su 1990. izdvojili ključna obilježja perfekcionizma: visoki lični standardi, organizovanost, zabrinutost zbog grešaka, sumnja u vlastite postupke, visoka roditeljska očekivanja i roditeljski kritičizam, te su na osnovu toga oblikovali šest istoimenih dimenzija Višedimenzionalne skale perfekcionizma (*Multidimensional Perfectionism Scale-MPS-F*) (Greblo, 2012). Za mjerenje perfekcionizma najčešće se koriste upravo skala Frosta i saradnika i skala HMPS koja se sastoji od 45 ajtema a konstruisali su je Hewitt i Flett (Egan, Piek, Dyck, & Kane, 2011).

Pored Frosta, važnu ulogu u istraživanju perfekcionizma imali su i Hewitt i Flett. Ova dva autora su 1991. konceptualizovali perfekcionizam kao trodimenzionalni konstrukt koji čine perfekcionizam orijentisan na sebe (*self-oriented perfectionism*), perfekcionizam orijentisan na druge (*other-oriented perfectionism*) i socijalno određen perfekcionizam (*socially prescribed perfectionism*) (Stoeber, 2014). Perfekcionizam orijentisan na sebe podrazumijeva da osoba ima jako visoke lične standarde, očekuje da bude savršena i veoma je samokritična ukoliko ne opravda očekivanja i ispuni standarde koje je sama postavila. S druge strane, perfekcionizam orijentisan na druge podrazumijeva da osoba očekuje od drugih da budu savršeni i veoma je kritična kada drugi ne ispune njena očekivanja. Na kraju, kod socijalno određenog perfekcionizma osoba vjeruje da drugi od nje očekuju da bude savršena i da će biti veoma kritični prema njoj ako ne ispuni očekivanja (Hewitt and Flett, 1991 prema Stoeber, 2014). Kasnije će se ispostaviti da se ovaj model najčešće koristi u istraživanjima tj. da je jedan od najprihvaćenijih kada se radi o konceptualizaciji perfekcionizma. Posmatran kroz tri dimenzije, perfekcionizam je dovođen u vezu sa brojnim problemima mentalnog zdravlja kao što su anksioznost, depresivnost, sklonost ka suicidu i slično (Smith et al., 2022).

Za potrebe ovog istraživanja biće korištena skala PANPS odnosno Skala pozitivnog i negativnog perfekcionizma koju su konstruisali Terry-Short sa saradnicima. Ova skala je sastavljena od ajtema preuzetih iz nekoliko kliničkih skala da bi se kasnije faktorskom analizom izdvojila dva faktora: pozitivni i negativni perfekcionizam (Egan et al., 2011). Pod pozitivnim perfekcionizmom autori podrazumijevaju motivaciju da se dostignu ciljevi tako da dobijemo pozitivan ishod. S druge strane, negativan perfekcionizam vide kao motivaciju da se dostignu ciljevi kako bi se izbjegle negativne posljedice (Egan et al., 2011). Rezultati istraživanja u kojima je korištena upravo ova skala su pokazali da je subskala pozitivnog

perfekcionizma povezana sa aktivnim rješavanjem problema i zadovoljstva životom, dok je subskala negativnog perfekcionizma ukazala na povezanost sa maladaptivnim mehanizma suočavanja, osjećajem krivice i depresijom (Egan et al., 2011).

Rađena su brojna istraživanja širom svijeta u kojima je perfekcionizam dovođen u vezu sa različitim osobinama ličnosti kao i brojnim drugim faktorima koji su povezani sa razvojem ličnosti. Egan, Wade i Shafran (2011) perfekcionizam opisuju kao „transdijagnostički“ rizik i faktor koji „podržava“ različite psihološke poremećaje (Limburg, Watson, Hagger, & Egan, 2017). Za razliku od psihosomatskih simptoma koji se gotovo uvijek posmatraju kao negativni i loši po individuu i njen psihički život, perfekcionizam može biti posmatran kao dobra strana tj. karakteristika ličnosti. Ipak, ukoliko perfekcionizam preraste u opterećenje i počinje da ometa u svakodnevnom funkcionisanju njegova uloga prestaje da bude pozitivna i motivišuća. Moguće je da se adaptivni (pozitivni) i maladaptivni (negativni) perfekcionizam razlikuju u tome što je adaptivni vezan samo za neka specifična polja u životu pojedinca, dok je maladaptivni globalan (Letić, 2012). Frost i saradnici dolaze do zaključka da su ljudi koji postavljaju visoke lične standarde manje skloni prokrastinaciji ali s druge strane postoji povezanost između istih i depresivnosti i sklonosti ka suicidu (Frost et al., 1990 prema Smith et al. 2022). Kako bi se dobila potpunija slika o tome u kojim slučajevima i zašto perfekcionizam postaje maladaptivan odnosno negativan Pirbaglou i saradnici su se u svom istraživanju bavili upravo tim pitanjem. Rezultati koje su dobili ukazuju na to da pojava negativnih automatskih misli može da odredi tj. povuče granicu između adaptivnih i maladaptivnih perfekcionistačkih tendencija, odnosno pozitivnog i negativnog perfekcionizma (Pirbaglou et al., 2013).

Nemogućnost ostvarenja visokih ciljeva postepeno dovodi do razvoja maladaptivnog perfekcionizma (Letić, 2012). Za mlade osobe postavljanje visokih ciljeva koje ne uspijevaju da ostvare može da dovede do niza drugih problema čak i onda kada su svjesni svojih potencijala i limita koje isti sa sobom nose. Istraživanje koje je sprovedeno u Kanadi ispitalo je povezanost između perfekcionizma, ruminacija, brige i depresivnih simptoma kod adolescenata. Rezultati su pokazali da postoji značajna korelacija između depresivnih simptoma i perfekcionizma, između nekontrolisane brige i perfekcionizma kao i između ruminacija i perfekcionizma (Flett, Coulter, Hewitt, & Nepon, 2011). Kroz brojna istraživanja pokazano je da se perfekcionizam vezuje za razne psihopatološke konstrukte i poremećaje. Meta-analitička studija Limburga i saradnika koja je obuhvatila ukupno 284 studije bavila se upravo pitanjem povezanosti perfekcionizma, njegovih dimenzija i psihopatologije koja je

podrazumijevala kliničku depresivnost, anksiozni poremećaj, opsesivno-kompulzivni poremećaj i poremećaje ishrane. Osnovni nalaz i zaključak ove studije je da su psihopatologija i perfekcionizam povezani (Limburg et al., 2017). Bottos i Dewey su istraživali učestalost hroničnih glavobolja kod univerzitetskih studenata i nalazi njihovog istraživanja su pokazali da su česte glavobolje u korelaciji sa višim perfekcionizmom (Bottos and Dewey, 2004 prema Kearns, Forbes, Gardiner, & Marshall, 2008).

Psihosomatski simptomi

Somatizacija u DSM-IV klasifikaciji predstavlja ponovljene, višestruke tjelesne tegobe zbog kojih se traži medicinska pomoć, ali koji nemaju vidljivog tjelesnog uzroka (Letić, 2012). Termin „psihosomatsko“ uveo je u medicinsku literaturu još 1818. godine Johann Christian August Heinroth koji se smatra prvim profesorom psihijatrije i psihoterapije u zapadnom svijetu (Steinberg, Herrmann-Lingen, & Himmerich, 2013). Heinroth je bio začetnik psihosomatske medicine koji je imao jasna biopsihosocijalna shvatanja o zdravlju i bolesti uključujući i holistički pristup liječenju (Steinberg et al., 2013). Drugim riječima, shvatao je važnost faktora kao što su genetika, stil života, obrazovanje, stres, ekonomska situacija i sl. koji mogu da budu povezani i da doprinesu razvoju psihosomatskih bolesti. Heinroth i njegov način i perspektiva posmatranja razvoja psihosomatskih bolesti sve više su inkorporirani u radove drugih psihoanalitičara i psihijatara. Psihoanalitičar George Engel počeo je da zagovara sveobuhvatniji pristup pacijentu umjesto dotadašnjeg fokusa isključivo na biološko, te se smatra da je njegov pristup i način rada i dan danas u velikoj mjeri zadržan u kliničkoj i psihoterapijskoj praksi (Wise, 2014). Psihosomatska medicina pruža konceptualni okvir za: naučna istraživanja o tome kako su psihosocijalni faktori povezani sa ishodom bilo koje vrste bolesti, personalizovan i holistički pristup pacijentu dodajući psihosocijalnu procjenu u standardno medicinsko ispitivanje, integraciju psiholoških i psihijatrijskih terapiju u prevenciju, liječenje i rehabilitaciju bolesti (Fava, Cosci, & Sonino, 2017).

Istraživanja psihosomatskih simptoma nose sa sobom brojne rizike, pogotovo u pogledu rezultata istraživanja. Zbog nerijetko vrlo nejasnih granica između psihosomatskog i organskog oboljenja potrebno je uzeti u obzir veliki broj faktora koji mogu da budu povezani sa nastankom ovih simptoma. Dijagnostički alati u istraživanjima psihosomatskih simptoma imaju svoju svrhu samo ako mogu da pomognu kliničaru da prepozna mehanizme i kliničke uslove osnovnog simptoma, omoguće identifikaciju problema koji do tad nisu prepoznati,

poboljšaju komunikaciju među kliničarima ali i u odnosu doktor-pacijent (Porcelli & Guidi, 2015). Rezultati istraživanja Voigt i saradnika pokazuju da dijagnostički kriterijum somatizacije u DSM-V klasifikaciji ima još veću prediktivnu vrijednost i kliničku korisnost u pogledu ovog fenomena u odnosu na DSM-IV (Voigt et al., 2012). Takođe, DSM-V se ne fokusira samo na somatske simptome nego i na pacijentove emocije, razmišljanja i ponašanja u vezi sa simptomima (Moldovan, Radu, Băban, & Dumitraşcu, 2015). Sve ovo govori u prilog činjenici da je somatizacija jedan od ozbiljnijih problema s kojim se društvo suočava jer se broj simptoma koje uključuje povećava. Ipak, javlja se problem kod same psihijatrijske klasifikacije koja se pokazala kao nedovoljno opširna u smislu prikupljanja relevantnih informacija o datim simptomima. Tradicionalna klasifikacija ne uključuje informacije kao što su psihosocijalni faktori, mehanizmi suočavanja, uticaj komorbidnih stanja, reakcije na prethodne tretmane i sl. koje mogu da razgraniče razlike između pacijenata koji inače izgledaju jako slično obzirom da dijele istu dijagnozu (Porcelli & Guidi, 2015).

Preko 80% opšte populacije navodi neke somatske simptome koji se ne mogu jasno pripisati nekom poznatom zdravstvenom stanju (Rief, Mewes, Martin, Glaesmer, & Braehler, 2010). Populacija mladih je vjerovatno najpodložnija pojavi psihosomatskih simptoma iz razloga što je period adolescencije i mladosti buran period u kome se dešavaju krupne promjene koje mogu uticati na razvoj mlade osobe u odraslog čovjeka. Mladi ulaze u proces sazrijevanja i počinju da se suočavaju sa sve većim brojem zahtjeva i očekivanja od okoline. U tom procesu dešava se da se osoba ne osjeća kompetentnom da se izbori sa svim nametnutim zadacima i problemima koji treba da se riješe. Sve navedeno je i potvrđeno u istraživanjima. Naime, rezultati istraživanja pokazuju da su stepen zabrinutosti kao i problemi sa mentalnim zdravljem mnogo viši kod studenata u poređenju sa ne-studentima ujednačenim po starosti a razlike su primjetne i u pogledu pola pa tako djevojke pokazuju viši nivo stresa i lošiji kvalitet života u odnosu na momke (Teixeira, Brandão, & Dores, 2021). Simptomi kao što su glavobolja, razdražljivost, nervoza koji nisu povezani sa jasnim medicinskim ili psihološkim dijagnozama često se smatraju karakteristikom razvojnog puta ka zreloj, odrasloj dobi (Petanidou et al., 2014). Istraživanja adolescentske populacije ukazuju na to da se između 5% i 30% psihosomatskih simptoma pojavljuje na sedmičnoj bazi (Fuentes-Chacón et al., 2022).

Ono što predstavlja poteškoću prilikom istraživanja ovog poremećaja je to što ga je teško prepoznati i odvojiti od simptoma koji prate stvarna, organska oboljenja. Upravo ta nejasna granica između psihosomatskog i organskog je dovela do konstruisanja velikog broja

upitnika na temu psihosomatike koji sadrže veliki broj različitih simptoma. Istraživanje koje su sprovedi Zijlema i saradnici bavilo se upravo pitanjem validacije i pouzdanosti 40 upitnika o psihosomatskim tegobama (Zijlema et al., 2013). Neki od najčešće navođenih simptoma u upitnicima su glavobolja (70%), mučnina (65%), kratak dah/poteškoće sa disanjem (58%), vrtoglavica (55%) i bolovi u leđima (55%). Ipak, postoje poteškoće sa ovim upitnicima jer većina ne sadrži najrelevantnije simptome, predugi su ili su neprimjenjivi za različite populacije (Zijlema et al., 2013). Postoji niz faktora koji se dovode u vezu sa somatizacijom, tj. psihosomatskim tegobama a dobijeni su u istraživanjima širom svijeta. Istraživanje koje je obuhvatilo 48 523 ispitanika iz 8 zemalja u Evropi i Sjevernoj Americi imalo je za cilj ispitivanje veze između socioekonomskog statusa adolescenata i ispoljavanja psihosomatskih simptoma. Rezultati istraživanja su pokazali da je SES prilično snažan prediktor psihosomatskih simptoma u adolescenciji (Elgar et al., 2013). Ako uzmemo u obzir razliku među različitim zemljama svijeta u pogledu toga šta obuhvata pojam socioekonomski status i razliku između visokog/dobrog i niskog/lošeg SES dobićemo još veći broj faktora koji mogu da se dovode u vezu sa psihosomatskih simptomima čak i ako ne uključimo neke faktore na koje individua malo ili nimalo može da utiče kao što su temperament, osobine ličnosti, rezilijentnost i sl.

Problem istraživanja

S obzirom na to da se jako mali broj dosadašnjih istraživanja bavio direktno vezom između ova dva konstrukta potrebno je ispitati da li je perfekcionizam dobar prediktor pojave psihosomatskih simptoma i to predstavlja problem istraživanja. Ono što je važno za ovo istraživanje, a što do sad nije ispitano, je upravo prediktivnost i veza između dimenzija perfekcionizma i psihosomatskih simptoma. Poznato je da postoji određena veza između ova dva konstrukta, ali nije detaljnije opisano koja dimenzija tj. tip perfekcionizma niti koji psihosomatski simptomi se ističu i na koji način su povezani. Takođe, pokazano je da je perfekcionizam povezan sa akademskim postignućem i motivacijom za spremanje ispita (Stoeber & Childs, 2011). Ono što je pokazano u istraživanjima (Pikó, Barabás, & Boda, 1997); (Petanidou et al., 2014) je da su žene te koje ispoljavaju više psihosomatskih simptoma u odnosu na muškarce.

Psihosomatski simptomi, kao i perfekcionizam, su dovođeni u vezu sa brojnim varijablama kao što su akademsko postignuće, zadovoljstvo životom, samopouzdanje i slika o sebi i sl. Fokus ovog istraživanja je na ispitivanju veze između psihosomatskih simptoma

obuhvaćenih PSS upitnikom i maladaptivnog i adaptivnog perfekcionizma, tj. ispitivanju eventualne prediktivne vrijednosti perfekcionizma.

Period studiranja kod većine studenata podrazumijeva određeno prilagođavanje usljed okolnosti u kojima se nalaze. Početak studiranja predstavlja svojevrsnu prekretnicu u životu jer uključuje nove situacije i uslove života, nove vještine, kao i profesionalne i privatne odnose. Sve navedeno može predstavljati podlogu za razvoj brojnih poteškoća u funkcionisanju, a naposljetku i pojavu psihosomatskih simptoma i razvoj psihosomatskih bolesti za individue koje se ne uspiju prilagoditi. Iz tog razloga se studentska populacija može smatrati adekvatnom za ovo istraživanje. Još jedna specifičnost vezana za studiranje je ta što se povećavaju očekivanja kako od strane okoline prema studentima tako i od studenata samih prema sebi. Očekuje se određena doza ozbiljnosti, samostalnosti i sposobnosti da se donose važne odluke a to može stvoriti pritisak usljed kojeg mogu nastati psihološki problemi. Pošto perfekcionizam ima dvije dimenzije, promjena životnih okolnosti ne mora nužno da znači da će doći do poteškoća u funkcionisanju. Određeni broj studenata može biti dodatno motivisan novonastalom situacijom i posmatrati studiranje kao izazov koji treba što bolje savladati te na taj način pokazati svoje sposobnosti.

Hipoteze

Istraživanja koja su se bavila ovim temama pokazala su da postoje određene razlike između muškaraca i žena, kako u pogledu ispoljavanja psihosomatskih simptoma tako i u pogledu razvoja perfekcionizma. Iz tog razloga ovo istraživanje će pokušati da da odgovor na pitanje da li postoje polne razlike koje su vezane za perfekcionizam i psihosomatske simptome. Pretpostavlja se i da je maladaptivni perfekcionizam bolji prediktor pojave psihosomatskih simptoma u odnosu na adaptivni, tako da će i to pitanje predstavljati jedan dio ovog istraživanja. Na osnovu svega navedenog hipoteze koje će biti provjerene su:

Hipoteza 1: Studentkinje Univerziteta u Banjoj Luci ispoljavaju više psihosomatskih simptoma u odnosu na studente.

Hipoteza 2: Perfekcionizam je prediktor pojave psihosomatskih simptoma kod studenata Univerziteta u Banjoj Luci.

Hipoteza 3: Maladaptivni perfekcionizam je bolji prediktor pojave psihosomatskih simptoma kod studenata Univerziteta u Banjoj Luci u odnosu na adaptivni perfekcionizam

Metod

Uzorak

Uzorak je obuhvatio 105 (58,1% djevojke, 41,9% momci) studenata, svih godina studija na Univerzitetu u Banjoj Luci. Prvobitni uzorak je obuhvatao nešto veći broj studenata, ali su iz istraživanja isključeni ispitanici koji su na dodatnim pitanjima u okviru PSS upitnika označili da boluju od neke bolesti kao što su astma, dijabetes, alergija i sl. Uzorak je prigodnog karaktera ali se može smatrati relevantnim iz razloga što se pokazalo da je motiv postignuća najrelevantniji za perfekcionizam (Stoeber, 2018) ali i iz razloga što se kroz brojna istraživanja pokazalo da je samoeфикаsnost koja se dovodi u vezu sa motivom postignuća dobar prediktor akademskog uspjeha (Pajares & Kranzler, 1995 prema Klassen & Usher, 2010). Takođe, studija Damiana i saradnika (Damian, Stoeber, Negru-Subtirica, & Băban, 2017) pokazuje da je akademsko postignuće faktor koji se povezuje sa razvojem obe dimenzije perfekcionizma. Raspon uzrasta ispitanika kretao se od 19 do 27 godina, sa prosječnim uzrastom $M=22,1$ godina ($SD=1.94$). Uzorak je obuhvatio studente od prve do pete godine studija pri čemu je 23 ispitanika (21,9%) prva godina studija, 16 ispitanika (15,2%) druga godina studija, 25 ispitanika (23,8%) treća godina studija, 32 ispitanika (30,5%) četvrta godina studija i 9 ispitanika (8,6%) peta godina studija. Prosjek ocjena kretao se od 6.70 do 10 ($M=8,31$ $SD=.81965$). Kada je u pitanju procjena prosjeka ocjena u odnosu na sposobnosti, 68 ispitanika (64,8%) je procijenilo svoj prosjek ocjena prosječnim u odnosu na svoje sposobnosti, 27 ispitanika (25,7%) je procijenilo da je njihov prosjek ocjena ispod prosjeka u odnosu na sposobnosti a 10 ispitanika (9,5%) svoj prosjek ocjena smatra iznad prosjeka u odnosu na sposobnosti.

Postupak

Prikupljanje podataka je izvršeno putem onlajn forme upitnika. Upitnik je poslat na email adrese saveza studenata fakulteta na Univerzitetu u Banjoj Luci i na taj način su podaci prikupljeni.

Instrumenti

1) **Socio-demografski podaci** koji su prikupljeni odnose se na podatke o polu, starosti ispitanika, godini studija i akademskom postignuću. U okviru pitanja koja se odnose na akademsko postignuće prikupljeni su podaci o prosjeku ocjena kao i percepciji prosjeka u odnosu na sposobnosti („Kako procjenjujete svoj prosjek u odnosu na svoje sposobnosti?“) gdje su ispitanici procjenjivali svoj prosjek kao prosječan, ispod prosjeka ili iznad prosjeka u

odnosu na svoje sposobnosti. Takođe, pitanja „Da li ste zadovoljni svojim prosjekom?“ i „Da li ste poništavali ocjene?“ su dio pitanja koja se odnose na akademsko postignuće.

2) Za procjenu psihosomatskih simptoma korišten je **Upitnik psihosomatskih simptoma (PSS)** autorke Anite Vulić-Prtorić. PSS se može primjeniti u kliničkoj procjeni, planiranju, praćenju i evaluaciji psihološkog i medicinskog tretmana te savjetovanju, naučnim istraživanjima itd (Vulić-Prtorić, 2019). Ovaj upitnik je korišten iz razloga što predstavlja jedno od novijih, ako ne i najnovije, izdanje upitnika psihosomatskih simptoma na našim prostorima. Sastoji se od 35 ajtema odnosno tjelesnih simptoma koje ispitanik procjenjuje na dvije skale: skala frekvencije i skala ometanja. Na skali frekvencije ispitanik na skali od 1 do 4 (1=nikad, 2=nekoliko puta mjesečno, 3=nekoliko puta tjedno, 4=gotovo svaki dan) procjenjuje koliko često su mu se javljali navedeni simptomi (npr. glavobolje, vrtoglavica, bol u leđima...) u posljednja tri mjeseca. Kada je u pitanju skala ometanja tu ispitanik na skali od 1 do 3 (1=nimalo, 2=osrednje, 3=jako) procjenjuje u kojoj mjeri su ga simptomi koji su se javili ometali u svakodnevnim obavezama (Vulić-Prtorić, 2019).

Ovaj upitnik ima i neka dodatna pitanja pored navedenih simptoma. To su pitanja o procjeni vlastitog zdravlja, pitanje koje ukazuje na težinu navedenih simptoma („Da li si se zbog navedenih zdravstvenih problema morao obratiti liječniku?“), pitanje koje daje uvid u bolesti od koji osoba eventualno boluje i o lijekovima koje koristi („Boluješ li od neke bolesti poput astme, alergija, dijabetesa i sl?“) (Vulić-Prtorić, 2019). Takođe, u novijoj verziji ovog upitnika dodana su još 4 pitanja. Prva dva pitanja se odnose na intenzitet doživljenih bolova, a sljedeća dva se odnose na upotrebu analgetika („Upotrebljavaš li neke lijekove protiv bolova? Ako da, koje? Koliko si često upotrebljavao te lijekove u posljednja 3 mjeseca?“) (Vulić-Prtorić, 2019).

Dobijeni ukupni rezultat kao i rezultati na skali frekvencije i na skali ometanja se dalje pretvaraju u decile. Rezultati u 1., 2., 3. decilu se smatraju ispodprosječnim, u 4., 5., 6. se smatraju prosječnim, a u 7., 8., 9., i 10 decilu se smatraju iznadprosječnim. Rezultati u 9. i 10. decilu se smatraju klinički značajnim (Vulić-Prtorić, 2019). Sadržinska valjanost skale je utvrđena prilikom same konstrukcije skale jer je odabir simptoma vršen na osnovu simptoma iz DSM klasifikacija (Vulić-Prtorić, 2019). Konstruktna valjanost je provjerena faktorskom analizom na glavne komponente gdje je utvrđeno 7 faktora koji zajedno objašnjavaju 43,6% zajedničke varijanse (subskala frekvencije) i 50,1% zajedničke varijanse (subskala ometanja)

(Vulić-Prtorić, 2019). Pouzdanost za skalu frekvencije Cronbach alpha iznosi 0,89 a za skalu ometanja 0,91.

3) Za procjenu perfekcionizma korištena je **Skala pozitivnog i negativnog perfekcionizma (Positive and Negative Perfectionism Scale-PANPS)** autora L.A. Terry-Short, R.Glynn Owens, P.D. Slade, M.E Dewey. Konstruisana je u komparativnoj studiji pacijenata sa poremećajima ishrane i depresivnih pacijenata (Egan et al., 2011). Sastoji se od 40 ajtema na koje ispitanik odgovara u kojoj mjeri se slaže s napisanim na petostepenoj skali Likertovog tipa (1=uopšte se ne slažem, 2=uglavnom se ne slažem, 3=nisam siguran, 4=uglavnom se slažem, 5=u potpunosti se slažem). Skala se sastoji od po 20 ajtema i za pozitivni i za negativni perfekcionizam, pri čemu viši rezultat na skalama znači viši perfekcionizam. Primjer ajtema za pozitivni perfekcionizam je „Volim izazov postavljanja vlastitih visokih ciljeva.“, a primjer ajtema za negativni perfekcionizam je „Ukoliko stalno ne težim višim ciljevima, nezadovoljan/na sam sobom.“ Pouzdanost za skalu pozitivnog perfekcionizma Cronbach alpha 0,84 a za skalu negativnog perfekcionizma iznosi 0,91 (Egan et al., 2011).

Statistička obrada podataka

Statistička analiza dobijenih podataka izvršena je u programu SPSS. Za provjeru prve hipoteze korišten je t-test za nezavisne uzorke, dok je za provjeru druge i treće hipoteze korištena višestruka regresija.

Rezultati

Kako bi se provjerila prva hipoteza, odnosno ispitalo da li postoji razlika između studenata i studentkinja u ispoljavanju psihosomatskih simptoma korišten je t-test za nezavisne uzorke. T-testom za nezavisne uzorke upoređeni su rezultati i utvrđeno je da nije bilo značajne razlike između studentkinja ($M=54,45$, $SD=11,71$) i studenata ($M=51,20$, $SD=11,74$); $t(103)=1,405$. Ovakav rezultat nije u skladu sa očekivanjem i rezultatima nekih prethodnih istraživanja gdje su žene ispoljavale više psihosomatskih simptoma u odnosu na muškarce.

Da bi se ispitala prediktivnost obje skale perfekcionizma za pojavu psihosomatskih simptoma rađena je linearna kombinacija prediktorskih varijabli, čime je provjerena druga hipoteza. Rezultate ove analize možemo vidjeti u Tabeli 1.

Tabela 1. Rezultati linearne kombinacije prediktorskih varijabli

Model	R	R kvadrat	Korigovani koeficijent determinacije (Korigovani R)	Standardna greška procjene
1	.508 ^a	.258	.243	10.249

a. Prediktori: ukupan skor na skali negativnog perfekcionizma,

ukupan skor na skali pozitivnog perfekcionizma

b. Zavisna varijabla: ukupan broj simptoma

Pošto je uzorak koji je obuhvaćen ovim istraživanjem mali posmatramo vrijednost Korigovanog koeficijenta determinacije r^2 koja iznosi 0.243 što znači da pozitivni i negativni perfekcionizam zajedno objašnjavaju 24,3% varijanse ispoljavanja psihosomatskih simptoma. Ovaj koeficijent je relativno nizak što može da znači da za objašnjavanje pojave psihosomatskih simptoma nije dovoljno uzeti u obzir samo perfekcionizam ispitanika.

Tabela 2. ANOVA

	Model	Suma kvadrata	Df	M kvadrata	F	p
1	Regresija	3725.177	2	1862.589	17.732	.000 ^b
	Ostatak	10714.480	102	105.044		
	Ukupno	14439.657	104			

a. Zavisna varijabla: ukupan broj simptoma

b. Prediktori: ukupan skor na skali negativnog perfekcionizma, ukupan skor na skali pozitivnog perfekcionizma

Model je statistički značajan jer je $p < 0,0005$ što vidimo iz Tabele 2. P vrijednost nam ukazuje na to da ima smisla koristiti ovaj model prilikom objašnjavanja nastajanja i javljanja psihosomatskih simptoma u studentskoj populaciji.

Tabela 3. Korelacije između zavisne i nezavisnih varijabli

		Ukupan broj simptoma	Ukupan skor na skali pozitivnog perfekcionizma	Ukupan skor na skali negativnog perfekcionizma
Pirsonova korelacija	Ukupan broj simptoma	1.000	.192	.506
	Ukupan skor na skali			
	pozitivnog	.192	1.000	.302
	perfekcionizma			
	Ukupan skor na skali			
	negativnog	.506	.302	1.000
	perfekcionizma			
Značajnost	Ukupan broj simptoma	.	.025	.000
	Ukupan skor na skali			
	pozitivnog	.025	.	.001
	perfekcionizma			
	Ukupan skor na skali			
	negativnog	.000	.001	.
	perfekcionizma			
Broj	Ukupan broj simptoma	105	105	105
	Ukupan skor na skali			
	pozitivnog	105	105	105
	perfekcionizma			
	Ukupan skor na skali			
	negativnog	105	105	105
	perfekcionizma			

U Tabeli 3 prikazani su Pirsonovi koeficijenti korelacije između zavisne varijable (ukupan broj psihosomatskih simptoma) i nezavisnih varijabli (skor na skali pozitivnog perfekcionizma i skor na skali negativnog perfekcionizma). Dobijeni koeficijenti korelacije pokazuju nam da postoji slaba povezanost između ukupnog broja psihosomatskih simptoma i skora na skali pozitivnog perfekcionizma, što je i očekivano upravo zbog same prirode pozitivnog tj. adaptivnog perfekcionizma koji se ponekad posmatra kao dobar motivator za razliku od maladaptivnog perfekcionizma. S druge strane, koeficijent korelacije između broja simptoma i skora na skali negativnog perfekcionizma iznosi 0.506 što se može smatrati relativno snažnom korelacijom. Ponovo, i ovaj rezultat je u skladu sa očekivanim. Kako bi se ispitala prediktivna vrijednost skale negativnog perfekcionizma i skale pozitivnog perfekcionizma za pojavu psihosomatskih simptoma, odnosno kako bi se provjerila treća hipoteza, korištena je višestruka regresiona analiza. Rezultate dobijene ovom analizom vidimo u Tabeli 4.

Tabela 4. Rezultati višestruke regresije

Model	Nestandardizovani koeficijenti		Standardizovani koeficijenti		T	p.	95.0% Intervali povjerenja za B		Statistik	
	B	Standardna greška	B				Donja granica	Gornja granica	Tolerancija	VIF
(Konstanta)	29.270	7.508			3.899	.000	14.379	44.161		
Ukupan skor 1 _{na} skali pozitivnog perfekcionizma	.052	.107	.044		.487	.627	-.160	.264	.909	1.100

Ukupan skor									
na skali									1.10
negativnog	.385	.070	.493	5.512.000	.246	.523	.909		0
perfekcionizma									

a. Zavisna varijabla: ukupan broj simptoma

Na osnovu rezultata dobijenih standardnom višestrukom regresijom vidimo da skor na skali negativnog perfekcionizma više doprinosi u predikciji pojave psihosomatskih simptoma u odnosu na skor na skali pozitivnog perfekcionizma.

Diskusija

Cilj ovog istraživanja je bio ispitati vezu između perfekcionizma i psihosomatskih simptoma u populaciji studenata. Kroz istraživanje su provjerene tri istraživačke hipoteze. Prva hipoteza se odnosila na polne razlike između studenata po pitanju ispoljavanja psihosomatskih simptoma, gdje je pretpostavljeno da će studentkinje ispoljavati više psihosomatskih simptoma u odnosu na studente. Druga i treća hipoteza su se odnosile na prediktivnost perfekcionizma za pojavu psihosomatskih simptoma, pri čemu se treća hipoteza odnosila na to da je negativni tj. maladaptivni perfekcionizam bolji prediktor pojave psihosomatskih simptoma u odnosu na pozitivni perfekcionizam.

Veliki broj studenata ispoljava perfekcionistačke tendencije, postavljanje visokih standarda kako za sebe tako i za druge, prokrastinaciju, preuzimanje na sebe previše obaveza odjednom i sl. (Kearns et al., 2008). Ovakvo ponašanje ne mora nužno dovesti do pojave psihosomatskih simptoma. Iako se čini da su ciljevi koje osoba sebi postavlja ponekad nerealni pokazalo se da takve osobe mogu biti jako motivisane, ambiciozne u izvršavanju svojih zadataka i veoma detaljne u obavljanju istih (Çapan, 2010).

Prije početka istraživanja, a na osnovu rezultata nekih prethodnih istraživanja koja su se bavila ovom temom, očekivalo se da će postojati razlika između studenata i studentkinja kada je u pitanju skor na skali psihosomatskih simptoma. Međutim, kada su podaci obrađeni pokazalo se da ne postoji značajna razlika nego su rezultati prilično ujednačeni. Moguće objašnjenje dobijenih rezultata može biti to što je i sam uzorak bio ujednačen u pogledu pola ispitanika. Uzimajući u obzir osjetljivost teme, moguće je da je objašnjenje za ovakve rezultate vezano za kulturu u kojoj odrastamo. Od žena se očekuje da budu „nježniji“ pol, da češće iznose svoje emocije i traže podršku od okoline u rješavanju problema sa kojima se

suočavaju. Na ovaj način može doći do nesigurnosti u sebe i svoje sposobnosti. S druge strane, muškarci u većini slučajeva ne dijele probleme koje imaju sa drugima jer se to obično smatra slabošću. U vezi s tim, rezultati mogu biti izjednačeni upravo iz kulturoloških razloga gdje su žene svoje probleme odnosno, u ovom slučaju simptome, usljed sopstvene nesigurnosti i osjećaja slabosti percipirale mnogo ozbiljnije u odnosu na muškarce koji su iste umanjili. Naravno, to ne mora da znači da nema razlika između žena i muškaraca, nego može da znači da su žene te koje spremnije da iznose svoje probleme u odnosu na muškarce. Dakle, na osnovu dobijenih rezultata možemo reći da prva hipoteza nije potvrđena, odnosno da razlike koje postoje između studenata i studentkinja u pogledu ispoljavanja psihosomatskih simptoma nisu značajne.

Rezultati istraživanja pokazuju da perfekcionizam objašnjava relativno nizak procenat varijanse psihosomatskih simptoma što nije u skladu sa očekivanjima. Iz tog razloga možemo reći da je druga hipoteza djelimično potvrđena jer perfekcionizam posmatran kao dvodimenzionalni konstrukt nije dobar prediktor pojave psihosomatskih simptoma. Iako se ovaj model pokazao statistički značajnim može se zaključiti da sam perfekcionizam nije dovoljan da bi se objasnio nastanak psihosomatskih simptoma. Treba uvesti još faktora, pored perfekcionizma, koji bi potencijalno mogli da objasne nastanak psihosomatskih simptoma. U literaturi se psihosomatski simptomi povezuju sa afektivnim poremećajima, anksioznim poremećajima, OKP i sl. (Limburg et al., 2017). Ipak, treba imati na umu da su u ovom istraživanju učestvovali studenti a ne klinički pacijenti, stoga su takvi rezultati donekle i očekivani. Ono što može predstavljati poteškoću u ovakvom tipu istraživanja su upitnici koji se koriste. Rezultati istraživanja koje se bavilo revidiranjem upitnika koji se koriste za ispitivanje psihosomatskih simptoma pokazalo je da takvi upitnici veoma često ne sadrže relevantne simptome, navode previše simptoma i ne mogu se primjenjivati u različitim kulturama (Zijlema et al., 2013).

U skladu sa očekivanjima, skor na skali negativnog perfekcionizma korelira sa psihosomatskim simptomima i bolji je prediktor psihosomatskih simptoma u odnosu na pozitivni perfekcionizam. Na osnovu dobijenih rezultata možemo reći da je treća hipoteza, kojom se pretpostavljalo da je negativni tj. maladaptivni perfekcionizam bolji prediktor za pojavu psihosomatskih simptoma u odnosu na pozitivni tj. adaptivni perfekcionizam, potvrđena. Ovakav rezultat dobijen je u većini istraživanja. Ako uzmemo u obzir da negativni tj. maladaptivni perfekcionizam podrazumijeva postavljanje nerealno visokih standarda, pri čemu gotovo da se i ne ostavlja prostor za grešku, kao i konstantnu brigu oko toga da li ćemo

razočarati druge ljude (Lo & Abbott, 2013) možemo reći da su ovi rezultati teorijski utemeljeni i pokazani kroz istraživanja. Ukoliko osoba percipira sebe kao nedovoljno dobru, nedoraslu zadacima koji su postavljeni pred nju, pritom i brine o mišljenju drugih ljudi o njoj vrlo lako može da se demotiviše i počne da stvara negativnu sliku o sebi. To dalje može da izazove brojne probleme u kognitivnom ali i konativnom funkcionisanju, pa i razvoj psihosomatskih simptoma. Objašnjenje za ovakav rezultat možemo naći i u iracionalnom razmišljanju koje se javlja kod ljudi koji su skloni perfekcionizmu. Naime, iracionalna uvjerenja da osoba mora biti savršena u svemu što radi inače će drugi biti razočarani dovode do toga da osoba ima nisku toleranciju na frustraciju i konstantno zahtijeva odobravanje od drugih (Lo & Abbott, 2013). Upravo zbog svojih nerealnih procjena situacija i prevelikih očekivanja osobe koje su sklonije negativnom perfekcionizmu mogu percipirati stvari i probleme ozbiljnijima nego što ustvari jesu i na taj način doživiti veći stepen frustracije i stresa. Iz tog razloga dolazi i do toga da osoba koristi pogrešne strategije za suočavanje s problemima, odnosno strategije koje su više štetne nego što mogu da pomognu (Stoeber & Janssen, 2011). S druge strane, skor na skali pozitivnog perfekcionizma nije značajno povezan sa psihosomatskim simptomima. To znači da studenti koji su motivisani svojim vlastitim uspjehom i znaju da uživaju u rezultatima koje postižu pokazuju manje psihosomatskih simptoma. Osobe koje su sklonije pozitivnom perfekcionizmu imaju više samopouzdanja pa su samim tim i zadovoljnije svojim životom i ciljevima koje su ostvarili. Kada govorimo o populaciji studenata, pozitivna dimenzija perfekcionizma je povezana sa zadovoljstvom akademskim postignućem, efikasnijim strategijama učenja i kontinuiranim ispunjavanjem akademskih zahtjeva (Rice, Richardson, & Ray, 2015).

U budućim istraživanjima potrebno je obuhvatiti veći broj ispitanika i eventualno uključiti ispitanike iz cijele države pa čak i regiona kako bi se dobili sveobuhvatniji rezultati. Takođe, uključivanje većeg broja varijabli koje bi potencijalno mogle dodatno objasniti vezu između perfekcionizma i psihosomatskih simptoma bi svakako bilo korisno radi što realnijih i detaljnijih rezultata.

Zaključak

Ovo istraživanje bavilo se perfekcionizmom i psihosomatskim simptomima. Kada su u pitanju polne razlike u ispoljavanju psihosomatskih simptoma pokazalo se da nema značajne razlike između studenata i studentkinja što nije u skladu sa nekim dosadašnjim istraživanjima. Dobijeni rezultati ukazuju i na to da postoji povezanost između ova dva konstrukta na način

da perfekcionizam objašnjava 24% varijanse nastanka psihosomatskih simptoma. U isto vrijeme, skor na skali negativnog perfekcionizma značajno korelira sa psihosomatskim simptomima i pokazalo se da je bolji prediktor pojave psihosomatskih simptoma kod studenata u odnosu na skor na skali pozitivnog perfekcionizma. Na kraju, na osnovu dobijenih rezultata, možemo zaključiti da su i perfekcionizam i psihosomatski simptomi vrlo kompleksne teme za proučavanje. Bez obzira na to koliko često se naučna literatura dopunjava kada su u pitanju ova dva konstrukta, potrebno je i dalje nastaviti s njihovim proučavanjem kako bi se dobio njihov što detaljniji prikaz.

Reference

- Çapan, B. E. (2010). Relationship among perfectionism, academic procrastination and life satisfaction of university students. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 5, 1665–1671. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.07.342>
- Damian, L. E., Stoeber, J., Negru-Subtirica, O., & Băban, A. (2017). On the Development of Perfectionism: The Longitudinal Role of Academic Achievement and Academic Efficacy. *Journal of Personality*, 85(4), 565–577. <https://doi.org/10.1111/jopy.12261>
- Egan, S., Piek, J., Dyck, M., & Kane, R. (2011). The reliability and validity of the positive and negative perfectionism scale. *Clinical Psychologist*, 15(3), 121–132. <https://doi.org/10.1111/j.1742-9552.2011.00029.x>
- Elgar, F. J., De Clercq, B., Schnohr, C. W., Bird, P., Pickett, K. E., Torsheim, T., ... Currie, C. (2013). Absolute and relative family affluence and psychosomatic symptoms in adolescents. *Social Science and Medicine*, 91, 25–31. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.04.030>
- Fava, G. A., Cosci, F., & Sonino, N. (2017). Current Psychosomatic Practice. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 86(1), 13–30. <https://doi.org/10.1159/000448856>
- Flett, G. L., Coulter, L. M., Hewitt, P. L., & Nepon, T. (2011). Perfectionism, rumination, worry, and depressive symptoms in early adolescents. *Canadian Journal of School Psychology*, 26(3), 159–176. <https://doi.org/10.1177/0829573511422039>
- Fuentes-Chacón, R., Simón-Saiz, J., Díaz-Valentín, J., Rodríguez-Sánchez, J., Martínez-García, R., & Garrido-Abejar, M. (2022). Psychosomatic Symptoms : Resilience as a Protective Factor in Adolescents . Observational , Descriptive , Cross-Sectional , and Multicenter Study.
- Greblo, Z. (2012). Što se skriva iza pojma “perfekcionizam”? Povijest proučavanja i pregled različitih konceptualizacija perfekcionizma. *Psihologijske Teme*, 21(1), 195–212.
- Kearns, H., Forbes, A., Gardiner, M., & Marshall, K. (2008). When a high distinction isn't good enough: A review of perfectionism and self-handicapping. *Australian Educational Researcher*, 35(3), 21–36.
- Klassen, R. M., & Usher, E. L. (2010). Self-efficacy in educational settings: recent research

- and emerging directions. In T. C. Urdan & S. A. Karabenick (Eds.), *The Decade Ahead: Theoretical Perspectives on Motivation and Achievement* (p. 264). Emerald Group.
[https://doi.org/10.1108/s0749-7423\(2010\)000016b013](https://doi.org/10.1108/s0749-7423(2010)000016b013)
- Letić, N. (2012). *Psihopatologija djece i adolescenata*. Banja Luka: Filozofski fakultet Banja Luka.
- Limburg, K., Watson, H. J., Hagger, M. S., & Egan, S. J. (2017). The Relationship Between Perfectionism and Psychopathology: A Meta-Analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 73(10), 1301–1326. <https://doi.org/10.1002/jclp.22435>
- Lo, A., & Abbott, M. J. (2013). Review of the theoretical, empirical, and clinical status of adaptive and maladaptive perfectionism. *Behaviour Change*, 30(2), 96–116.
<https://doi.org/10.1017/bec.2013.9>
- Moldovan, R., Radu, M., Băban, A., & Dumitrașcu, D. L. (2015). Evolution of Psychosomatic Diagnosis in DSM. Historical Perspectives and New Development for Internists. *Romanian Journal of Internal Medicine = Revue Roumaine de Médecine Interne*, 53(1), 25–30. <https://doi.org/10.1515/rjim-2015-0003>
- Petanidou, D., Giannakopoulos, G., Tzavara, C., Dimitrakaki, C., Kolaitis, G., & Tountas, Y. (2014). Adolescents' multiple, recurrent subjective health complaints: Investigating associations with emotional/behavioural difficulties in a cross-sectional, school-based study. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 8(1), 1–8.
<https://doi.org/10.1186/1753-2000-8-3>
- Pikó, B., Barabás, K., & Boda, K. (1997). Frequency of common psychosomatic symptoms and its influence on self- perceived health in a Hungarian student population. *European Journal of Public Health*, 7(3), 243–247. <https://doi.org/10.1093/eurpub/7.3.243>
- Pirbaglou, M., Cribbie, R., Irvine, J., Radhu, N., Vora, K., & Ritvo, P. (2013). Perfectionism, anxiety, and depressive distress: Evidence for the mediating role of negative automatic thoughts and anxiety sensitivity. *Journal of American College Health*, 61(8), 477–483.
<https://doi.org/10.1080/07448481.2013.833932>
- Porcelli, P., & Guidi, J. (2015). The Clinical Utility of the Diagnostic Criteria for Psychosomatic Research: A Review of Studies. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 84(5), 265–272. <https://doi.org/10.1159/000430788>

- Rice, K. G., Richardson, C. M. E., & Ray, M. E. (2015). Perfectionism in academic settings. *Perfectionism, Health, and Well-Being*, 245–264. https://doi.org/10.1007/978-3-319-18582-8_11
- Rief, W., Mewes, R., Martin, A., Glaesmer, H., & Braehler, E. (2010). Are psychological features useful in classifying patients with somatic symptoms? *Psychosomatic Medicine*, 72(7), 648–655. <https://doi.org/10.1097/PSY.0b013e3181d73fce>
- Smith, M. M., Sherry, S. B., Ge, S. Y. J., Hewitt, P. L., Flett, G. L., & Baggle, D. L. (2022). Multidimensional Perfectionism Turns 30: A Review of Known Knowns and Known Unknowns. *Canadian Psychology*, 63(1), 16–31. <https://doi.org/10.1037/cap0000288>
- Steinberg, H., Herrmann-Lingen, C., & Himmerich, H. (2013). Johann Christian August Heinroth: Psychosomatic medicine eighty years before Freud. *Psychiatria Danubina*, 25(1), 11–16.
- Stoeber, J. (2014). How other-oriented perfectionism differs from self-oriented and socially prescribed perfectionism. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 36(2), 329–338. <https://doi.org/10.1007/s10862-013-9397-7>
- Stoeber, J. (2018). *The psychology of perfectionism: Theory, Research, Applications*. (J. Stoeber, Ed.), Routledge. Routledge.
- Stoeber, J., & Childs, J. (2011). Perfectionism. *Encyclopedia of Adolescence*, 2053–2059. <https://doi.org/10.1007/978-1-4419-1695-2>
- Stoeber, J., & Janssen, D. P. (2011). Perfectionism and coping with daily failures: Positive reframing helps achieve satisfaction at the end of the day. *Anxiety, Stress and Coping*, 24(5), 477–497. <https://doi.org/10.1080/10615806.2011.562977>
- Teixeira, R. J., Brandão, T., & Dores, A. R. (2021). Academic stress, coping, emotion regulation, affect and psychosomatic symptoms in higher education. *Current Psychology*. <https://doi.org/10.1007/s12144-020-01304-z>
- Voigt, K., Wollburg, E., Weinmann, N., Herzog, A., Meyer, B., Langs, G., & Löwe, B. (2012). Predictive validity and clinical utility of DSM-5 Somatic Symptom Disorder - Comparison with DSM-IV somatoform disorders and additional criteria for consideration. *Journal of Psychosomatic Research*, 73(5), 345–350.

<https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2012.08.020>

Vulić-Prtorić, A. (2019). *Upitnik psihosomatskih simptoma-PSS: priručnik, normativni podatci i upitnici*. Odjel za psihologiju Sveučilišta u Zadru.

Wise, T. N. (2014). Psychosomatics: Past, present and future. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 83(2), 65–69. <https://doi.org/10.1159/000356518>

Zijlema, W. L., Stolk, R. P., Löwe, B., Rief, W., White, P. D., & Rosmalen, J. G. M. (2013). How to assess common somatic symptoms in large-scale studies: a systematic review of questionnaires. *Journal of Psychosomatic Research*, 74(6), 459–468.

Prilozi

Prilog A-Skala pozitivnog i negativnog perfekcionizma

Sljedećim tvrdnjama ispituju se pojedini postupci kao i stavovi pojedinca prema sebi i drugim ljudima. Nema tačnih i pogrešnih odgovora! Važno je da odgovorite na svako pitanje i budete iskreni. Molimo Vas da pažljivo pročitate svaku tvrdnju i na petostepenoj skali označite stepen slaganja.

1-Uopšte se ne slažem

2-Uglavnom se ne slažem

3-Nisam siguran/na

4-Uglavnom se slažem

5-U potpunosti se slažem

1. Kada nešto započnem bojim se da bih mogao/la da pogriješim.	1	2	3	4	5
2.Kada uradim nešto kako treba, moja porodica i prijatelji su ponosni na mene.	1	2	3	4	5
3.Ponosan/na sam što sam pedantan/na u izvršavanju zadataka.	1	2	3	4	5
4.Sebi postavljam nerealno visoke kriterijume.	1	2	3	4	5
5.Po svaku cijenu pokušavam da izbjegnem neodobravanje drugih.	1	2	3	4	5
6.Volim odobravanje koje dobijem za dobro obavljen zadatak.	1	2	3	4	5
7.Ne mogu da se opustim dok stvari koje radim nisu savršene.	1	2	3	4	5
8.Osjećam da drugim ljudima ni moje najbolje postignuće nije dovoljno dobro.	1	2	3	4	5
9.Savršeno obavljen zadatak je sam po sebi nagrada.	1	2	3	4	5
10.Problem uspjeha je što moram učiti još napornije.	1	2	3	4	5
11.Ako pogriješim osjećam da je zadatak u cjelini upropašćen.	1	2	3	4	5
12.Ukoliko stalno ne težim višim ciljevima nezadovoljan/na sam sobom.	1	2	3	4	5
13.Znam kakva bih osoba trebao/la ili želim da budem, ali osjećam da to nikad ne uspijevam da postignem.	1	2	3	4	5
14.Drugi ljudi me poštuju zbog mojih postignuća.	1	2	3	4	5
15.Kao dijete, ma koliko dobar/ra bio/la to za moje roditelje nikad nije bilo dovoljno.	1	2	3	4	5

16.Smatram da svi vole pobjednike.	1	2	3	4	5
17.Drugi ljudi od mene očekuju isključivo savršenstvo.	1	2	3	4	5
18.Kada se takmičim sa drugim učenicima, motivisan/a sam da budem najbolji/a.	1	2	3	4	5
19.Osjećam se dobro kad pomjeram granice.	1	2	3	4	5
20.Kada ostvarim svoje ciljeve osjećam se nezadovoljnim/om.	1	2	3	4	5
21.Drugi cijene moje visoke kriterijume.	1	2	3	4	5
22.Osjećam da će drugi prestati da brinu za mene ili da me cijene ako ih iznevjerim.	1	2	3	4	5
23.Volim da udovoljavam drugim ljudima svojim uspjesima.	1	2	3	4	5
24.Kvalitetom svog postignuća ostvarujem izrazito odobravanje drugih.	1	2	3	4	5
25.Vlastiti uspjeh podsticaj mi je za još veća postignuća.	1	2	3	4	5
26.Osjećam sram ili krivicu ako moj učinak nije savršen.	1	2	3	4	5
27.Bez obzira koliko dobro nešto uradim nikad nisam zadovoljan/na.	1	2	3	4	5
28.Za savršenstvo je potrebno strogo poštovanje pravila.	1	2	3	4	5
29.Uživam u slavi svojih uspjeha.	1	2	3	4	5
30.Osjećam veliko zadovoljstvo kad nešto usavršim.	1	2	3	4	5
31.Osjećam da moram biti savršen/a da bih zaslužio/la odobravanje od drugih ljudi.	1	2	3	4	5
32.Roditelji su me podsticali da se ističem.	1	2	3	4	5
33.Kada pogriješim brinem se šta će misliti drugi ljudi.	1	2	3	4	5
34.Osjećam se ispunjenim/om kada se u potpunosti posvetim zadatku.	1	2	3	4	5
35.Sviđa mi se kad ostali primjete da ono što radim zahtijeva mnogo truda i sposobnosti.	1	2	3	4	5
36.Što sam bolji/a, to drugi od mene više očekuju.	1	2	3	4	5
37.Volim da budem precizan/na u onom što radim.	1	2	3	4	5
38.Radije nešto neću započeti, nego rizikovati da to neće biti savršeno.	1	2	3	4	5
39.Kada nešto radim osjećam da će drugi kritikovati nivo mog postignuća.	1	2	3	4	5
40.Volim izazov postavljanja vlastitih visokih ciljeva.	1	2	3	4	5

Prilog B-PSS upitnik samoprocjene za djecu, adolescente i odrasle

Ovim upitnikom želimo saznati nešto više o zdravlju djece i odraslih. Za početak-**šta mislite kakvo je vaše zdravlje općenito?** (označi svoj odgovor križićem☒)

☐odlično ☐vrlo dobro ☐osrednje ☐loše

U tablici se nalazi lista različitih zdravstvenih problema koji ponekad muče svakog od nas. Molimo te da uz svaki navedeni zdravstveni problem označiš svoj odgovor na dva pitanja:

1.Koliko često si ga doživio u posljednja 3 mjeseca?

2.Koliko te to ometa u svakodnevnim aktivnostima?

		1.Koliko često si to doživio?				2.Koliko te to ometa?		
		Nikada	Nekoliko puta mjesечно	Nekoliko puta tjedno	Gotovo svaki dan	Nimalo	Osrednje	Jako
1.	Glavobolje	1	2	3	4	1	2	3
2.	Vrtoglavica	1	2	3	4	1	2	3
3.	Bol u leđima	1	2	3	4	1	2	3
4.	Manjak energije/umor	1	2	3	4	1	2	3
5.	Povišena tjelesna temperatura	1	2	3	4	1	2	3
6.	Bol u zglobovima	1	2	3	4	1	2	3
7.	Bol u rukama/nogama	1	2	3	4	1	2	3
8.	Gubitak ravnoteže	1	2	3	4	1	2	3
9.	Mišićna napetost	1	2	3	4	1	2	3
10.	Slabost mišića	1	2	3	4	1	2	3
11.	„Knedla“ u grlu	1	2	3	4	1	2	3
12.	Dvostruka slika	1	2	3	4	1	2	3
13.	Zamućen vid	1	2	3	4	1	2	3
14.	Iznenadni gubitak vida	1	2	3	4	1	2	3
15.	Iznenadni gubitak sluha	1	2	3	4	1	2	3
16.	Nesvjestica	1	2	3	4	1	2	3
17.	Iznenadni gubitak pamćenja	1	2	3	4	1	2	3
18.	Ubrzano lupanje srca	1	2	3	4	1	2	3
19.	Bol u grudima	1	2	3	4	1	2	3
20.	Mučnina	1	2	3	4	1	2	3

21.	Grčevi u trbuhu (osim menstrualnih)	1	2	3	4	1	2	3
22.	Proljev	1	2	3	4	1	2	3
23.	Povraćanje	1	2	3	4	1	2	3
24.	Nadutost	1	2	3	4	1	2	3
25.	Gubitak apetita	1	2	3	4	1	2	3
26.	Nepodnošenje nekih vrsta hrane	1	2	3	4	1	2	3
27.	Opstipacija ili neredovita stolica	1	2	3	4	1	2	3
28.	Žgaravica	1	2	3	4	1	2	3
29.	Teškoće disanja	1	2	3	4	1	2	3
30.	Osjećaj gušenja	1	2	3	4	1	2	3
31.	Kožni osip	1	2	3	4	1	2	3
32.	Svrbež/crvenilo kože	1	2	3	4	1	2	3
33.	Akne ili bubuljice	1	2	3	4	1	2	3
34.	Prehlada (začepljen nos, kašalj i sl.)	1	2	3	4	1	2	3
35.	Prekomjerno znojenje	1	2	3	4	1	2	3

36. Jeste li se zbog navedenih zdravstvenih problema morali obratiti liječniku?

☐ Ne ☐ Da

37. Bolujete li od neke bolesti poput astme, alergija, dijabetesa i sl.?

☐ Ne ☐ Da

38. Upotrebljavate li zbog toga neke lijekove?

☐ Ne ☐ Da

39. Ako ste u posljednja 3 mjeseca trpjeli bolove, koje biste izdvojili kao najneugodnije?

40. Kako biste, na skali od 0 do 10, procijenili intenzitet tih bolova?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nema boli	Blagi simptomi boli			Umjerena bol		Jaka bol		Vrlo jaka bol		

41. Upotrebljavate li neke lijekove protiv bolova?

☐ Ne ☐ Da Koje? _____

42. Ako DA, koliko ste često upotrebljavali lijekove protiv bolova u posljednja 3 mjeseca?

☐ svakodnevno

☐ nekoliko puta tjedno

☐ 1-2 puta tjedno

☐ nekoliko puta mjesečno

☐ 1-2 puta mjesečno

Biografija autora

Vanja Teodorović rođena je 16.4.1997. u Banjoj Luci. Završila je Osnovnu školu “Holandija” u Slatini i srednju Ekonomsku školu u Banjoj Luci, smjer ekonomski tehničar. 2015. godine upisuje Filozofski fakultet na Univerzitetu u Banjoj Luci, odsjek Psihologija. Zvanje diplomirani psiholog stiče 2018. godine, a iste godine upisuje master studije. Tokom studiranja na master studiju obavlja praksu u JU Osnovna škola “Mladen Stojanović” u Laktašima i bavi se volontiranjem u JU Dom za djecu i omladinu bez roditeljskog staranja “Rada Vranješević” u Banjoj Luci.

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

Име и презиме аутора мастер/магистарског рада: **Вања Теодоровић**

Датум, мјесто и држава рођења аутора: **16.04.1997. године, Бања Лука, Босна и Херцеговина**

Назив завршеног факултета/Академије аутора и година дипломирања: **Филозофски факултет Универзитета у Бањој Луци, 2018. године**

Датум одбране завршног/дипломског рада аутора: **25.06.2018. године**

Наслов завршног/дипломског рада аутора:

Академско звање коју је аутор стекао одбраном завршног/дипломског рада: **Дипломирани психолог 180 ЕЦТС**

Академско звање које је аутор стекао одбраном мастер/магистарског рада: **Мастер психологије 300 ЕЦТС**

Назив факултета/Академије на коме је мастер/магистарски рад одбрањен: **Филозофски факултет Универзитета у Бањој Луци**

Наслов мастер/магистарског рада и датум одбране: **Повезаност перфекционизма и психосоматских симптома у студентској популацији, 26.09.2023. године**

Научна област мастер/магистарског рада према CERIF шифарнику: **S 260**

Имена ментора и чланова комисије за одбрану мастер/магистарског рада:

- 1. Проф. др Нада Васелић, ментор**
- 2. Проф. др Ивана Зечевић, члан**
- 3. Проф. др Милица Дробац-Павићевић, члан**

У Бањој Луци, дана 19.09.2023. године



Декан

Komisija za ocjenu master rada:

**„Povezanost perfekcionizma i psihosomatskih simptoma u studentskoj populaciji“
kandidatkinje Vanje Teodorović.**

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

Na sjednici Naučno-nastavnog vijeća Filozofskog fakulteta u Banjoj Luci održanoj 28.6. 2023. godine, br. 07/3.1113-18/23 imenovana je Komisija za ocjenu master rada, kandidatkinje Vanje Teodorović.

Komisija je radila u sljedećem sastavu:

1. Prof. dr Milica Drobac Pavićević, vanredni profesor Filozofskog fakulteta u Banjoj Luci, predsjednik
2. Prof. dr Ivana Zečević, redovni profesor Filozofskog fakulteta u Banjoj Luci, član
3. Prof. dr Nada Vaselić, redovni profesor Filozofskog fakulteta u Banjoj Luci, član-mentor.

Nakon uvida u master rad, Komisija podnosi sljedeći

IZVJEŠTAJ

o ocjeni master rada Vanje Teodorović

1) Podaci o kandidatkinji:

Vanja Teodorović rođena je 16.4.1997. u Banjoj Luci. Završila je Osnovnu školu "Holandija" u Slatini i srednju Ekonomsku školu u Banjoj Luci, smjer ekonomski tehničar. 2015. godine upisuje Filozofski fakultet na Univerzitetu u Banjoj Luci, odsjek Psihologija. Zvanje diplomirani psiholog stiče 2018. godine, a iste godine upisuje master studije. Tokom studiranja na master studiju obavlja praksu u JU Osnovna škola "Mladen Stojanović" u Laktašima i bavi se volontiranjem u JU Dom za djecu i omladinu bez roditeljskog staranja "Rada Vranješević" u Banjoj Luci.

2) Obim i struktura master teze

Master rad „Povezanost perfekcionizma i psihosomatskih simptoma u studentskoj populaciji“ kandidatkinje Vanje Teodorović napisan je na 33 stranice teksta, A 4 formata, font Times New Roman, veličina 12, prored 1,5. Strukturu rada čine sljedeća poglavlja: Uvod - teorijska rasprava (str. 6-10), Problem, ciljevi i hipoteze istraživanja (str.11-13), Metod istraživanja (str. 14-16),

al., 2022). Istraživanja pokazuju da psihosomatski simptomi mogu značajno uticati na funkcionisanje pojedinaca u svim sferama života.

Problem istraživanja

Problem ovog istraživanja su učestale pojave psihosomatskih simptoma koji se javljaju kod studenata. Fokus ovog istraživanja je na ispitivanju veze između psihosomatskih simptoma obuhvaćenih PSS upitnikom i maladaptivnog i adaptivnog perfekcionizma, tj. ispitivanju eventualne prediktivne vrijednosti perfekcionizma.

Ciljevi i zadaci istraživanja

Glavni cilj ovog istraživanja jeste utvrđivanje zastupljenosti psihosomatskih simptoma na populaciji studenata i utvrđivanje povezanosti i prediktivnosti između dimenzija perfekcionizma i psihosomatskih simptoma kod studenata.

U metodološkom dijelu predstavljeni su metod, uzorak, instrumenti, te postupak ispitivanja i postupci obrade podataka. Istraživanje je ne-eksperimentalno, sa kvantitativnim nivoom mjerenja. Nacrt je anketnog tipa. Upitnik je kreiran u online formi i poslat na email adrese saveza studenata fakulteta na Univerzitetu u Banjoj Luci i na taj način su podaci prikupljeni.

Uzorak je prigodan i obuhvatio je 105 (58,1% djevojke, 41,9% momci) studenata svih godina studija na Univerzitetu u Banjoj Luci. Prvobitni uzorak je obuhvatao nešto veći broj studenata, ali su iz istraživanja isključeni ispitanici koji su na dodatnim pitanjima u okviru PSS upitnika označili da boluju od neke bolesti kao što su astma, dijabetes, alergija i sl. Raspon uzrasta ispitanika kretao se od 19 do 27 godina, sa prosječnim uzrastom $M=22,1$ godina ($SD=1,94$). Uzorak je obuhvatio studente od prve do pete godine studija. Prosjek ocjena kretao se od 6.70 do 10 ($M=8,31$ $SD=.81965$). Kada je u pitanju procjena prosjeka ocjena u odnosu na sposobnosti, 68 ispitanika (64,8%) je procijenilo svoj prosjek ocjena prosječnim u odnosu na svoje sposobnosti, 27 ispitanika (25,7%) je procijenilo da je njihov prosjek ocjena ispod prosjeka u odnosu na sposobnosti a 10 ispitanika (9,5%) svoj prosjek ocjena smatra iznad prosjeka u odnosu na sposobnosti.

Instrumenti:

1) **Socio-demografski podaci** odnose se na podatke o polu, starosti ispitanika, godini studija i akademskom postignuću. U okviru pitanja koja se odnose na akademsko postignuće prikupljeni su podaci o prosjeku ocjena kao i percepciji prosjeka u odnosu na sposobnosti („Kako procjenjujete svoj prosjek u odnosu na svoje sposobnosti?“) gdje su ispitanici procjenjivali svoj prosjek kao prosječan, ispod prosjeka ili iznad prosjeka u odnosu na svoje sposobnosti. Takođe, pitanja „Da li ste zadovoljni svojim prosjekom?“ i „Da li ste poništavali ocjene?“ su dio pitanja koja se odnose na akademsko postignuće.

2) Za procjenu psihosomatskih simptoma korišten je *Upitnik psihosomatskih simptoma (PSS)*, odnosno verzija ovog upitnika kreirana za samoprocjenu djece, adolescenata i odraslih,

- Korigovani koeficijenta determinacije r^2 iznosi 0.243 što znači da pozitivni i negativni perfekcionizam zajedno objašnjavaju 24,3% varijanse ispoljavanja psihosomatskih simptoma.
- Ovaj koeficijent je relativno nizak što može da znači da za objašnjavanje pojave psihosomatskih simptoma nije dovoljno uzeti u obzir samo perfekcionizam ispitanika.
- Model je statistički značajan ($p < 0,0005$), jer P vrijednost ukazuje da ima smisla koristiti ovaj model prilikom objašnjavanja nastajanja i javljanja psihosomatskih simptoma u studentskoj populaciji.
- Tabela su prikazani Pirsonovi koeficijenti korelacije između zavisne varijable (ukupan broj psihosomatskih simptoma) i nezavisnih varijabli (skor na skali pozitivnog perfekcionizma i skor na skali negativnog perfekcionizma).
- Koeficijent korelacije između broja simptoma i skora na skali negativnog perfekcionizma iznosi 0.506 što se može smatrati relativno snažnom korelacijom.
- Kako bi se ispitala prediktivna vrijednost skale negativnog perfekcionizma i skale pozitivnog perfekcionizma za pojavu psihosomatskih simptoma, (provjera treće hipoteze), korištena je višestruka regresiona analiza.
- Dobijeni koeficijenti korelacije pokazuju da postoji slaba povezanost između ukupnog broja psihosomatskih simptoma i skora na skali pozitivnog perfekcionizma.
- Koeficijent korelacije između broja simptoma i skora na skali negativnog perfekcionizma iznosi 0.506 što se može smatrati relativno snažnom korelacijom.
- Na osnovu rezultata dobijenih standardnom višestrukom regresijom vidno je da skor na skali negativnog perfekcionizma više doprinosi u predikciji pojave psihosomatskih simptoma u odnosu na skor na skali pozitivnog perfekcionizma.
- U radu su jasno naglašene prednosti i nedostaci istraživanja, a predstavljene su ideje i za buduća istraživanja.

4) Zaključak i prijedlog

Komisija je zaključila da master rad pod naslovom „Povezanost perfekcionizma i psihosomatskih simptoma u studentskoj populaciji“ kandidatkinje Vanje Teodorović teorijski i praktično ispunjava kriterijume predviđene za izradu i odbranu master rada na drugom ciklusu Studijskog programa psihologije, te predlaže Nastavno-naučnom vijeću Filozofskog fakulteta u Banjoj Luci da ovaj Izvještaj prihvati i imenuje komisiju za usmenu odbranu master teze. Banja Luka, septembar, 2023. godine.

ČLANOVI KOMISIJE:

M. Drobac-Pavićević
Milica Drobac-Pavićević, predsjednik

Ivana Zečević
Ivana Zečević, član

N. Vaselić
Nada Vaselić, član- mentor

Изјава 1

ИЗЈАВА О АУТОРСТВУ

Изјављујем да је
мастер/магистарски рад

Наслов рада Повезаност перфекционизма и психосоматских симптома
у студентској популацији
Наслов рада на енглеском језику Correlation between perfectionism and psychosomatic
& symptoms in university students

- ☒ 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 19.09.2023.

Потпис кандидата

Ванђа Мезоровић

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

Повезаности перфекционизма и психосоматских симптома у студентској 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 19.09.2023.

Потпис кандидата

Ванђа Пегоровић

Изјава о идентичности штампане и електронске верзије

мастер/магистарског рада

Име и презиме аутора

Ванџа Петровић

Наслов рада

Повезаност перфекционизма и психосоматских симптома у
студентској популацији

Ментор

проф. др. Нада Васић

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 19.09.2023.

Потпис кандидата

Ванџа Петровић