

# Perfekcionizam, samopoštovanje i mentalno zdravlje medicinskih sestara i medicinskih tehničara u Klinici za psihijatriju Sveti Ivan

---

Moškateo, Mia

Master's thesis / Diplomski rad

2022

*Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj:* **Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Dental Medicine and Health Osijek / Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek**

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:243:410784>

*Rights / Prava:* [In copyright](#) / [Zaštićeno autorskim pravom](#).

*Download date / Datum preuzimanja:* **2025-02-04**

*Repository / Repozitorij:*

[Faculty of Dental Medicine and Health Osijek  
Repository](#)



**SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU  
FAKULTET ZA DENTALNU MEDICINU I ZDRAVSTVO  
OSIJEK**

**Diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo**

**Mia Moškateo**

**PERFEKCIONIZAM,  
SAMOPOŠTOVANJE I MENTALNO  
ZDRAVLJE MEDICINSKIH SESTARA I  
MEDICINSKIH TEHNIČARA U KLINICI  
ZA PSIHIJATRIJU SVETI IVAN**

**Diplomski rad**

**Sveta Nedelja, 2022.**

**SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU**

**FAKULTET ZA DENTALNU MEDICINU I ZDRAVSTVO  
OSIJEK**

**Diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo**

**Mia Moškateo**

**PERFEKCIONIZAM,  
SAMOPOŠTOVANJE I MENTALNO  
ZDRAVLJE MEDICINSKIH SESTARA I  
MEDICINSKIH TEHNIČARA U KLINICI  
ZA PSIHIJATRIJU SVETI IVAN**

**Diplomski rad**

**Sveta Nedelja, 2022.**

Rad je ostvaren na Fakultetu za dentalnu medicinu i zdravstvo, Sveučilišta Josipa Jurja  
Strossmayera u Osijeku, dislocirani diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo, Sveta Nedelja

Mentor rada: doc.prim.dr.sc. Sandra Vuk Pisk

Rad ima 36 listova i 8 tablica.

Biomedicina i zdravstvo: Biomedicina i zdravstvo

Znanstveno polje: Kliničke medicinske znanosti

Znanstveno grana: Psihijatrija

## *Predgovor*

*Zahvaljujem mentorici doc.dr.sc. Sandri Vuk Pisk na pomoći pri izradi rada, isto tako bih zahvalila prijateljici Vanessi Valentini Đogaš na strpljenju i pomoći oko izrade statistike. Veliko hvala mojoj obitelji i prijateljima na neizmjenoj podršci tokom studiranja i izrade ovog rada. Bez svih vas ne bi uspjela.*

## Sadržaj

|   |    |
|---|----|
| 1. UVOD   |    |
| 1.1. Perfekcionizam .....   | 1  |
| 1.2. Samopoštovanje .....   | 3  |
| 1.3. Mentalno zdravlje.....   | 5  |
| 2. CILJEVI I HIPOTEZE.....  | 9  |
| 3. ISPITANICI I METODE .....  | 10 |
| 3.1. Ustroj studije .....   | 10 |
| 3.2. Ispitanici .....   | 10 |
| 3.3. Metode.....  | 10 |
| 3.3.1. Upitnik sociodemografskih podataka o ispitaniku.....   | 10 |
| 3.3.2. Ljestvica pozitivnoga i negativnoga perfekcionizma (engl. <i>Positive and Negative Perfectionism Scale – PNPS</i> ) (46) ..... | 10 |
| 3.3.3. Rosenbergova skala samopoštovanja (engl. <i>Rosenberg Self-Esteem Scale – RSES</i> ) (47)                                      | 11 |
| 3.3.4. Kratki inventar simptoma (engl. <i>Brief Symptom Inventory, BSI</i> ) (48) .....   | 11 |
| 3.4. Statističke metode .....   | 12 |
| 4. REZULTATI .....  | 13 |
| 5. RASPRAVA .....   | 18 |
| 7. SAŽETAK.....   | 23 |
| 8. SUMMARY.....   | 24 |
| 9. LITERATURA .....   | 25 |
| 10. ŽIVOTOPIS.....  | 29 |

## **Popis kratica**

SOM – somatizacija

OC – opsesivna – kompulzivnost

IS – osjetljivost u međuljudskim odnosima

D – depresija

A – anksioznost

HOS – neprijateljstvo

PHOB – fobičnost

PAR – paranojne ideje

PSY – psihoticizam

## 1. UVOD

### 1.1. Perfekcionizam

Pogledi na perfekcionizam tijekom godina nerijetko su se mijenjali te su istraživači nailazili na probleme prilikom njegove operacionalizacije. Često se postavljalo pitanje je li samo jednodimenzionalni konstrukt neadaptivnoga karaktera povezan s nizom psihičkih smetnji ili je riječ o višedimenzionalnom konstrukt koji može biti i poželjna karakteristika.

Jedna od prvih definicija bila je Freudova, iz prve polovice 20. stoljeća, koji je težnju za perfekcionizmom vidio kao simptomom opsesivnih neuroza koje proizlaze iz zahtjeva superega za izvanrednim uspjehom. Odnosno, ranije se perfekcionizam uglavnom definirao kao jednodimenzionalna karakteristika proizašla iz disfunkcionalnih stavova ili iz iracionalnih vjerovanja (1). Detaljnije, stavljao se naglasak na rigidno postavljanje i nastojanje realiziranja često nerealno visokih ciljeva i standarda, na pretjeranu sklonost samokritiziranju, generaliziranje neuspjeha i pogreške na druge aspekte u životu te na razmišljanje po principu „sve ili ništa“ (2). U devedesetim godinama 20. stoljeća dolazi do preokreta u viđenju perfekcionizma te se počinje otkrivati složenija struktura samoga konstrukta. Prema tim nalazima osmišljena je nova Višedimenzionalna skala perfekcionizma (*Multidimensional Perfectionism Scale – MPS-F*) koja je uključivala sljedeće komponente: organiziranost, visoke osobne standarde, sumnju u vlastite postupke, roditeljski kriticism, visoka roditeljska očekivanja te zabrinutost zbog pogrešaka (3). Pogled na perfekcionizam, kao na višedimenzionalni konstrukt, zagovaraju i Hewitt i Flett (2) koji stavljaju naglasak na osobne i socijalne komponente te konstatiraju novu skalu (engl. *Multidimensional Perfectionism Scale – MPS-H*). Ističu tri aspekta: „sebi usmjeren perfekcionizam“ (engl. *self-oriented perfectionism*), „drugima usmjeren perfekcionizam“ (engl. *other-oriented perfectionism*) te „društveno propisan perfekcionizam“ (engl. *socially prescribed perfectionism*). Detaljnije, postavljanje visokih standarda sebi, nerealna očekivanja i vrednovanje koje rade drugi te pojedinačeva percepcija visokih standarda koje su nametnuli drugi.

Kao što je ranije spomenuto, osim o dimenzionalnosti perfekcionizma, raspravljalo se i o njegovoj adaptivnosti. Naime, u povijesti se na perfekcionizam isključivo gledalo kao na nepoželjnu karakteristiku koja se povezuje s različitim psihičkim smetnjama. Adlerovo stajalište o adaptivnosti perfekcionizma odbacivano je do Hamachekove ideje o poželjnom



aspektu perfekcionizma. Razlikovao je normalni i neurotski perfekcionizam. Preciznije, osobe normalnoga perfekcionizma vidio je kao one koje kroz postavljanje i dostizanje visokih, ali realnih ciljeva ostvaruju zadovoljstvo i grade samopoštovanje, dok su neurotični perfekcionisti skloni okupiranosti i strahu od neuspjeha (4).

Također, faktorskim analizama spomenutih višedimenzionalnih skala perfekcionizma utvrđena su dva faktora koja su definirana kao „pozitivne težnje“ (engl. *positive striving*) i „neadaptivne evaluacijske brige“ (engl. *maladaptive evaluation concerns*). Temeljeno na potonjim spoznajama i s ciljem što boljšega razumijevanja novih ideja 1995. godine, složena je Ljestvica pozitivnoga i negativnoga perfekcionizma (*Positive and Negative Perfectionism Scale – PNPS*) u suradnji Terry-Shorta, Owensa, Sladea i Deweya. Uskoro su Slade i Owensa ponudili dvoproceni model perfekcionizma (5) te oni smatraju da je obilježje i adaptivnoga i neadaptivnoga perfekcionizma postavljanje i ostvarivanje visokih ciljeva, no da se razlikuju u potkrepanja: pozitivne potkrepe, tj. djelovanja i razmišljanja usmjerena prema postizanju uspjeha povezana su s pozitivnim perfekcionizmom, dok su negativne potkrepe, točnije nastojanje za izbjegavanje negativnih ishoda i pogreški, u vezi s negativnim perfekcionizmom.

Prema tome, osobe visokoga pozitivnog / adaptivnoga perfekcionizma karakterizira opušteniji pristup postizanju ciljeva (6), uživanje u uspjehu (4), adaptivnije metode (1) te ne umanjivanje vlastite vrijednosti u slučaju neuspjeha (5). S druge strane, osobe visokoga negativnog / neadaptivnoga perfekcionizma anksioznih su tendencija, sklone izrazitoj samokritičnosti i usmjerenosti na greške, odgađanju (7), rigidnosti i „sve ili ništa“ razmišljanju (6).

Istraživanja negativnoga i pozitivnoga perfekcionizma pokazala su njihovu vezu s mentalnim zdravljem, odnosno s različitim „psihičkim smetnjama“. Utvrđeno je da su više razine pozitivnoga perfekcionizma u pozitivnoj vezi s doživljavanjem pozitivnih afekata, odnosno sa zadovoljstvom životom. S druge strane, što je osoba sklonija negativnom perfekcionizmu, doživljava više negativnih afekata te je manje zadovoljna vlastitim životom (8). Uz to, veću subjektivnu dobrobit imaju osobe viših razina pozitivnoga perfekcionizma te nižih razina negativnoga perfekcionizma (9). Nadalje, Mamić (10) i Beno (11) u provedenim istraživanjima utvrdile su pozitivnu povezanost anksioznosti i depresivnosti s negativnim perfekcionizmom. Također, u istraživanju Todorovića i suradnika (12) utvrđena je pozitivna povezanost depresivnosti i dimenzija neadaptivnoga perfekcionizma, o čemu govori i Jurin i

suradnici (13) te Beno (11). Popović (14) je pronašla pozitivnu korelaciju burnouta s negativnim perfekcionizmom i slabije adaptivnim strategijama suočavanja. Također, pokazalo se da je pozitivni perfekcionizam u negativnoj korelaciji s adaptivnim strategijama suočavanja, burnoutom i akademskim uspjehom. Nadalje, prema Vujici (15), negativni perfekcionizam i samopoštovanje značajni su prediktori stresa i anksioznosti. Perfekcionizam ima važnu ulogu u razumijevanju poremećaja hranjenja te se pokazalo da može povećati rizik razvoja nekoga od poremećaja hranjenja (16), odnosno da je neadaptivni perfekcionizam povezan s poremećajima hranjenja (17). Osobe oboljele prvenstveno od anoreksije pokazuju određene perfekcionističke sklonosti (18).

Osim sa spomenutom psihopatologijom, ranija istraživanja fokus su stavljala i na odnos perfekcionizma i „samopoštovanja“. Utvrđena je pozitivna povezanost adaptivnoga perfekcionizma i dimenzija samopoštovanja (samosviđanje i samokompetentnost) kod srednjoškolki i studentica, odnosno negativna povezanost neadaptivnoga perfekcionizma i samopoštovanja (19). Neka istraživanja ukazuju samo na negativnu korelaciju neadaptivnoga perfekcionizma sa samopoštovanjem, dok veza adaptivnoga perfekcionizma i samopoštovanja nije utvrđena (20). Nadalje, pokazalo se to da što je veća razina pozitivnoga perfekcionizma, više je i samopouzdanje osobe te što je viša razina negativnoga perfekcionizma, osoba ima i niže samopouzdanje i obrnuto (11). Uz to, utvrđena je negativna povezanost adaptivnoga perfekcionizma te pozitivna povezanost negativnoga perfekcionizma sa sramom i krivnjom (21). Istraživanje provedeno na hrvatskim zaposlenicima ukazuje na višu razinu iscrpljenosti i nižu afektivnu dobrobit kod osoba negativnih perfekcionističkih težnji; s druge strane, na više razine radne angažiranosti i višu razinu afektivne dobrobiti kod osoba izraženijih pozitivnih perfekcionističkih težnji (22).

## **1.2. Samopoštovanje**

Vjerojatno je jedan od najstarijih koncepata promatranih u psihologiji – samopoštovanje. Jednu od prvih definicija ponudio je William James još 1893. godine objašnjavajući ga kao stupanj u kojem se u osobito važnim aspektima života osoba smatra kompetentnom. Nešto kasnije, Adler nudi svoje gledište na samopoštovanje kao na način prevladavanja i nadilaženja osjećaja inferiornosti, povezan s kako pozitivnim – tako i negativnim ljudskim ponašanjem (23). Nadalje, Coopersmith (24) definira samopoštovanje kao vlastitu procjenu vrijednosti izraženu u stavovima, odnosno stav vlastitoga (ne)prihvatanja te ga je mjerio Coopersmithovim inventorom samopoštovanja (engl. *The Coopersmith Self-Esteem*

*Inventory, CSEI*) (23). Jedan od najznačajnijih teoretičara u području istraživanja samopoštovanja jest Rosenberg koji samopoštovanje opisuje kao pozitivni ili negativni stav o sebi (25), a njegova skala jedan je od najkorištenijih instrumenata za ispitivanje ovoga konstrukta. Ukratko, prva istraživanja samopoštovanja bazirala su se na njegovoj jednodimenzionalnosti jer se vjerovalo da je ono odraz općega zadovoljstva ili općega pozitivnog ili negativnoga stava o sebi, što su dotadašnje strukturalne analize i pokazivale. Unatoč tome, daljnjim proučavanjem samopoštovanja istraživači su počeli zagovarati njegovu multidimenzionalnost te ga raščlanjivati na niz specifičnih faceta (poput fizičkoga izgleda, akademske ili atletske kompetentnosti, kako nas prihvaćaju drugi i sl.). Prema Shavelsonu, Hubneru i Statonu (26) samopoštovanje ima hijerarhijsku strukturu na čijem se vrhu nalazi opće samopoštovanje koje uključuje općenite stabilnije aspekte na višim te specifične aspekte na nižim razinama. Gledajući na ovakav način, moguće je dobiti jasniju sliku s obzirom na to da se pojedinac može vrednovati na različite načine u različitim područjima života. Prema Maslowu samopoštovanje je definirano dvjema komponentama: kompetentnošću koja se odnosi na samoprocjenu vlastitih sposobnosti te poštovanjem koje iskazuju drugi, tj. kako pojedinca evaluiraju osobe iz njegovoga okruženja. Niz kasnijih istraživanja podupiru ovo stajalište (27). Uglavnom, definicije samopoštovanja nude tri kategorije viđenja samopoštovanja: kao crtu ličnosti (globalno samopoštovanje – opći osjećaj vlastite vrijednosti, stabilan tijekom vremena i situacije), kao specifične evaluacije po različitim područjima (poput akademskoga ili tjelesnoga) te kao trenutno samopoštovanje (osjećaj vlastite vrijednosti u određenom trenutku) (23). Osim toga, Higgins (28) ga vidi kroz diskrepanciju, tj. razliku između trenutnoga „ja“ i onoga idealnoga, onoga kakav pojedinac želi biti. Preciznije, ako je ta diskrepancija veća, samopoštovanje je niže i obrnuto.

Osim dimenzionalnosti samopoštovanja, u njegovom razumijevanju naglasak se stavlja i na njegov razvoj kod svake osobe. Kao i za mnoge ljudske karakteristike, vjeruje se da je i samopoštovanje odraz interakcije potreba djeteta i okoline u kojoj se dijete razvija. Pretpostavlja se da se već u trećoj godini kod djeteta javlja osjećaj ponosa kada postigne nešto što je htjelo, a u sljedeće dvije godine natjecateljskoga je karaktera kroz usporedbe s vršnjacima (29). Interakcije, kako stvarne – tako i zamišljene, sa značajnim osobama kao što su roditelji, braća i sestre te prijatelji i vršnjaci, formiraju samopoštovanje pojedinca. Ako je potonje okruženje puno podrške, razumijevanja, interesa i brige, veća je vjerojatnost da će pojedinac razviti višu razinu samopoštovanja. Visoko samopoštovanje u djetinjstvu, i kasnije u adolescenciji koju karakterizira niz bioloških i emocionalnih promjena, postupno opada te

ponovno počinje rasti odrastanjem, tj. ostvarivanjem statusa, moći i pozicije u društvu. Najvišu točku uglavnom doseže u 60-im godinama, a suočavanjem s ponovnim promjenama u vidu starenja, te žaljenjem za prolaznošću života, opet se snižava (23). Što se tiče spolnih razlika, primijećeno je da samopoštovanje u adolescenciji opada kod oba spola, no izraženije kod adolescentica, naročito u domeni tjelesnoga izgleda (30). Općenito se čini da odrasli muškarci imaju više samopoštovanje u odnosu na žene (31). Nadalje, istraživanja su utvrdila malu, ali značajnu pozitivnu povezanost socioekonomskoga statusa sa samopoštovanjem (32).

Istraživanja samopoštovanja pokazala su da je samopoštovanje jedan od važnijih korelata mentalnoga zdravlja. Osobe višega samopoštovanja imaju manje razine anksioznosti (33) i depresivnosti (29). Istraživanje Vujice (15) upućuje na samopoštovanje kao prediktora depresivnosti. Nadalje, osobe nižega samopoštovanja imaju veću sklonost konzumaciji alkoholnih pića i zloupotrebi droga, poremećajima hranjenja, delikventnom ponašanju te emocionalnim poremećajima (34). Osim toga, takve su osobe manje uspješne u nošenju s neuspjehom (35), dok osobe visokoga samopoštovanja ustraju za vrijeme suočavanja s neuspjehom (36). Također, samopoštovanje je značajno povezano s motivacijskim konstruktima kao što su optimizam, kompetentnost te osjećaj da je pojedinac sposoban postići uspjeh (23).

### **1.3. Mentalno zdravlje**

Svjetska zdravstvena organizacija vidi zdravlje ne samo kao odsustvo bolesti i nemoći već kao stanje potpune mentalne, fizičke i socijalne dobrobiti (37). Nerijetko se nailazi na poteškoće prilikom procjene koje ponašanje ili stanje odstupa od normalnoga, naročito kada je u pitanju psihološki aspekt zdravlja. Psihičko zdravlje odraz je cjelokupnoga čovjekovog funkcioniranja: od povijesnoga, genetskoga i kulturnoga do ekološkoga, gospodarskoga i društvenoga nasljeđa. Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji mentalno zdravlje definira se kao stanje dobrobiti u kojem osoba može prepoznati vlastite sposobnosti, nositi se s uobičajenim životnim stresovima, produktivno raditi i doprinostiti zajednici u kojoj živi. Sadock i Sadock (38) ističu da je za psihološku normalnost bitan subjektivan osjećaj koji osoba ima o sebi, odnosno okolina o njoj. Patološko ponašanje može se još nazivati i abnormalnim, nenormalnim, odstupajućim, morbidnim, promijenjenim, aberantnim, a karakteriziraju ga odstupanja od normi, osjećaj osobne patnje, rijetka i iznenadna pojava, nedovoljan uvid, opasnost za sebe ili druge te poremećaj funkcioniranja (38).

Ranije se na mentalno zdravlje gledalo kao na potpuno odsustvo bilo kakvih poteškoća, no sada je usmjerenost više na kontinuum – s jedne strane potpuni izostanak mentalnoga zdravlja (engl. *languishing*), a s druge optimalno mentalno zdravlje (engl. *flourishing*) (39). Preciznije, normalno je uvijek ne osjećati ugodne emocije i susretati se s različitim životnim nedaćama, izazovima i gubitcima. Međutim, mentalno zdrava osoba u takvim će situacijama prihvaćati emocije i nastojati svojim vještinama, sposobnostima i resursima riješiti nastalu situaciju. Samele, Frew i Urquia navode podatke Europske komisije prema kojima na probleme mentalnoga zdravlja u Europi odlazi čak petina ukupnih zdravstvenih problema (39). Samoubojstvo je u dobi od 15 do 29 godina starosti četvrti uzrok smrti (40). Teško je razlučiti i jasno definirati što konkretno uzrokuje psihičke bolesti. Mogu imati „neposredne“, odnosno uzročne faktore u užem smislu te „posredne“ čimbenike koji pospješuju razvoj bolesti. Engel je ponudio „biopsihosocijalni model“ koji objedinjuje biološke, psihološke te socijalne čimbenike u razvoju, ne samo psihičkih već i tjelesnih bolesti. Detaljnije, proučavanjem oboljenja primijetilo se da su odraz interakcije biološke komponente, psihičkih karakteristika osobe te utjecaja okoline i društva u kojem se osoba nalazi, odnosno da međusobno svi aspekti utječu na razvoj bolesti. Za psihičke bolesti veći se naglasak stavlja na biološki aspekt na koji utječe niz drugih psiholoških i socijalnih faktora. Međutim, nisu utvrđeni izričito određeni uzroci pojedinih psihičkih bolesti, tj. da će određeni uzrok uvijek izazvati samo tu i nijednu drugu bolest. „Posredni“ čimbenici dijele se na predisponirajuće, precipitirajuće, podržavajuće i ponavljajuće čimbenike. „Predisponirajući“ čimbenici odnose se na sklonost (predispoziciju) koju osoba ima za razvoj neke bolesti. Riječ je o stečenoj karakteristici, tj. prije svega genetskoj sklonosti, no može se odnositi i na okolinsku situaciju, tjelesni ili konstitucijski aspekt. Primjerice, „genetska predispozicija“ odnosi se na stupanj rizika koji pojedinac ima za razvoj neke bolesti ako član njegove obitelji boluje od te bolesti; „konstitucijska“ na vezu građe tijela s određenim bolestima; „tjelesna“ (metabolička) na sklonost organizma na određene reakcije te „okolinska“ predispozicija na utjecaj različitih okolnosti u užoj i široj okolini. Što se tiče „precipitirajućih“ čimbenika, za njih je karakteristično da se pojavljuju neposredno prije pojave bolesti zbog čega ih se nerijetko naziva i triggerima. Dijeli ih se u tri skupine: „psihički“ (poput neugodnih emocija izazvanih nekim teškim životnim događajem), „tjelesni“ (primjerice ozljeda ili upalni proces) ili „socijalni“ (neugodna situacija u kojoj se pojedinac nalazi). Sljedeći su „podržavajući“ čimbenici koji se uglavnom vežu za okolinu pojedinca, a uloga im je potpomaganje održavanja bolesti. Primjerice, stigmatizirajuća obiteljska ili radna okolina u kojoj se nalazi osoba oboljela od psihičkoga poremećaja. Posljednji čimbenici u skupini posrednih su

„ponavljajući“ čimbenici koji dovode do ponovnoga javljanja smetnji. To su npr. samoinicijativni prekid uzimanja propisane psihofarmakoterapije, neprihvatanje, a samim tim i manjak interesa za liječenje određene bolesti, obljetnice traumatskih ranijih događaja i sl. Važno je naglasiti da interakcija svih opisanih čimbenika dovodi do razvoja psihičkih bolesti, no da je teško procijeniti koliko su i u kojim trenucima pojedini važni i značajni (38).

Za dijagnosticiranje psihičkih poremećaja danas se najčešće koriste dvije klasifikacije. Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje (engl. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-V*) opisuje isključivo psihijatrijske poremećaje bez njihove etiologije te se upotrebljava u Sjedinjenim Američkim Državama, a najnovija DSM-V verzija objavljena je 2013. godine. Međunarodnu klasifikaciju bolesti i srodnih zdravstvenih problema (MKB-10) složila je Svjetska zdravstvena organizacija te se posljednja verzija (10. revizija) koristi od 1994. godine, uglavnom na europskom tlu. Ona uključuje klasifikaciju svih bolesti i srodnih stanja te ozljeda i smrtnih uzroka, a pri sistematizaciji koristi se šifra sastavljena od slova i tri broja. Iako pomalo različite u opisu i grupiranju pojedinih poremećaja, može se reći kako obje klasifikacije obuhvaćaju širok spektar poremećaja: primjerice od poremećaja sa shizofrenoga, odnosno psihotičnoga spektra, neurorazvojnih poremećaja, poremećaja uslijed konzumiranja različitih supstanci, preko poremećaja raspoloženja, neurotskih i somatoformnih poremećaja, poremećaja ličnosti i ponašanja do poremećaja hranjenja te sa seksualnošću povezanih poremećaja (38).

Čini se kako je mentalno zdravlje do nedavno nerijetko stavljano u pozadinu, odnosno nije se pridavao dovoljan značaj liječenju, kao ni samoj prevenciji psihičkih smetnji. Unatoč ulaganjima u razumijevanje psihičkih poremećaja u novije vrijeme, još uvijek su praćeni stigmom, diskriminacijom i kršenjem ljudskih prava. Svjetska zdravstvena organizacija pokrenula je 2019. godine inicijativu za mentalno zdravlje u dvanaest prioritarnih država s ciljem omogućavanja adekvatne i pristupačne skrbi osobama oboljelima od mentalnih bolesti. Niz stručnjaka iz različitih domena (psiholozi, psihijatri, socijalni pedagozi i sl.) usmjeravaju se u područje mentalnoga zdravlja s ciljem boljega razumijevanja psihičkih problema, ranoga prepoznavanja simptoma, educiranja drugih, naročito laika, te smanjenja stigme. Mentalno zdravlje nije aspekt odvojen sam za sebe. Naime, istraživanja iz 2013. godine ukazuju na međuodnos tjelesnoga i mentalnoga zdravlja, konkretnije na povezanost smetnji iz depresivnoga kruga s nezdravijim životnim stilom i navikama, učestalijim pušenjem, kardiovaskularnim bolestima te uranjenom smrću (39). Osobe s teškim psihičkim oboljenjima

često umiru čak 20-ak godina ranije (40). Također, interakcije s drugima mogu imati direktan pozitivan utjecaj na mentalno i tjelesno zdravlje (41).

Zanimljivo je osvrnuti se na mentalno zdravlje zdravstvenih djelatnika, naročito onih zaposlenih u psihijatrijskim ustanovama ili odjelima. Zdravstveni sustav pred njih stavlja različite pritiske, od samih izazova zbog rada s različitim pacijentima, odnosno oboljenjima, preko radnih uvjeta, vremenskih ograničenja do sukoba različitih uloga. Takvi radni uvjeti mogu se odraziti, među ostalim, na mentalno zdravlje zdravstvenih djelatnika, što dovodi do potrebe za kontinuiranim istraživanjem toga područja kako bi se osigurala što bolja briga, ne samo za pacijente o kojima brinu već i za same djelatnike. Dosadašnja istraživanja upućuju na učestalije psihičke smetnje kod zdravstvenih djelatnika u odnosu na opću populaciju. Prvenstveno je naglasak na burnout, odnosno sindrom sagorijevanja na poslu, za koji se pokazalo da je prisutan kod 10 – 70 % medicinskih sestara (42), tj. da burnout doživljava četvrtina zdravstvenoga osoblja (43). Istraživanje na hrvatskoj populaciji iz 2009. godine pokazalo je da zdravstveni djelatnici doživljavaju visok intenzitet različitih stresora na poslu, s naglaskom na financijski aspekt te manjak djelatnika (44). Estryn i suradnici (45) osvrću se na povezanost općega zdravlja, umora, korištenja antidepresiva i tableta za spavanje, kao i psihijatrijske dijagnoze s razinama stresa na poslu, mentalnoga opterećenja te naprezanja zbog rasporeda. Sviben navodi da su američka istraživanja ukazala na više razine hospitalizacija ili prijema zbog psihičkih smetnji, suicida te zlouporabe alkoholnih pića i psihoaktivnih tvari kod zdravstvenih djelatnika (43).

## 2. CILJEVI I HIPOTEZE

Cilj je ovog rada ispitati pozitivni i negativni perfekcionizam kod medicinskih sestara / medicinskih tehničara u Klinici za psihijatriju Sveti Ivan te njihovu povezanost sa samopoštovanjem i mentalnim zdravljem.

**H. 1.** – Očekuje se da će pozitivni perfekcionizam biti pozitivno povezan sa samopoštovanjem, odnosno da će negativni perfekcionizam i samopoštovanje biti negativno povezani.

**H. 2.** – Pretpostavlja se da će pozitivni perfekcionizam biti negativno povezan s različitim psihološkim teškoćama, odnosno da će osoba s višim negativnim perfekcionizmom imati više psihičkih teškoća.



### 3. ISPITANICI I METODE

#### 3.1. Ustroj studije

Istraživanje je provedeno kao presječna studija (46).

#### 3.2. Ispitanici

Ispitanici su bili medicinske sestre i medicinski tehničari Klinike za psihijatriju Sveti Ivan. Približno vrijeme potrebno za rješavanje upitnika iznosilo je petnaest minuta, a istraživanje je provedeno od travnja do lipnja 2022. godine.

#### 3.3. Metode

Sudionici su uključeni u istraživanje nakon što su pročitali i potpisali podijeljene informirane pristanke s opisom istraživanja. Potonje je bilo u potpunosti anonimno i dobrovoljno te su mogli u bilo kojem trenutku odustati od istraživanja. Nakon informiranoga pristanka podijeljena su im četiri upitnika: Upitnik sociodemografskih podataka, Ljestvica pozitivnoga i negativnoga perfekcionizma, Rosenbergova skala samopoštovanja te Kratki inventar simptoma.

##### 3.3.1. Upitnik sociodemografskih podataka o ispitaniku

Upitnik općih podataka uključivao je pitanja o spolu, dobi, stupnju obrazovanja, bračnom statusu te godinama radnoga staža ispitanika.

##### 3.3.2. Ljestvica pozitivnoga i negativnoga perfekcionizma (engl. *Positive and Negative Perfectionism Scale – PNPS*) (47)

Ljestvica pozitivnoga i negativnoga perfekcionizma sastoji se od 40 tvrdnji u potvrdnom obliku, od čega se 18 odnosi na pozitivni, a 22 na negativni perfekcionizam. Zadatak ispitanika je na skali Likertovoga tipa od pet stupnjeva procijeniti koliko se s navedenim tvrdnjama slaže (1 = Uopće se ne slažem., 5 = U potpunosti se slažem.). Zbrajanjem dobivenih procjena moguće je dobiti odvojene rezultate za pojedinu vrstu perfekcionizma

(jedan za pozitivni te jedan za negativni perfekcionizam) te viši rezultat upućuje na veći pozitivni, odnosno negativni perfekcionizam. Mogući raspon rezultata je od 20 do 100. Na hrvatskom uzorku za subskalu pozitivnoga perfekcionizma *Cronbach alpha* koeficijent iznosi ,79; a za negativni ,90. Primjer tvrdnje pozitivnoga perfekcionizma: „Moji su me uspjesi potaknuli prema većim postignućima.“ Primjer tvrdnje negativnoga perfekcionizma: „Kada nešto započnem, osjećam nervozu da neću uspjeti u tome.“

### **3.3.3. Rosenbergova skala samopoštovanja (engl. *Rosenberg Self-Esteem Scale – RSES*) (48)**

Jedna od možda najkorištenijih ljestvica za procjenu globalnoga samopoštovanja jest Rosenbergova skala koja sadrži deset tvrdnji. Ispitanik na skali Likertovog tipa od pet stupnjeva procjenjuje slaganje s navedenim tvrdnjama (1 = Uopće se ne slažem., 5 = U potpunosti se slažem). S obzirom na to da je pola tvrdnji u pozitivnom, a pola u negativnom smjeru, prije dobivanja ukupnoga rezultata, zbrajanjem odgovora na svim tvrdnjama, potrebno je tvrdnje u negativnom smjeru obrnuto bodovati. *Cronbach alpha* koeficijent pouzdanosti ljestvice na uzorku hrvatskih studenata iznosi od ,74 do ,89 (Lacković-Grgin, 1994). Primjer tvrdnje u pozitivnom smjeru je: „Općenito gledajući, zadovoljan sam sobom“, dok je primjer tvrdnje u negativnom smjeru: „Osjećam da nema puno toga čime bih se mogao ponositi.“

### **3.3.4. Kratki inventar simptoma (engl. *Brief Symptom Inventory, BSI*) (49)**

Kratki inventar simptoma upitnik je samoprocjene psihopatologije, razvijen u svrhu brze procjene pojedinačne percipirane psihološke nelagode i smetnji. Simptomi su grupirani u devet kategorija: somatizacija, opsesivna kompulzivnost, osjetljivost u međuljudskim odnosima, depresija, anksioznost, neprijateljstvo, fobičnost, paranoidne ideje i psihoticizam. Skraćena je verzija *Symptom Checklist-90-R* (SCL-90-R) iz koje su, nakon evaluacije, izdvojene 53 smetnje te ispunjavanje traje svega desetak minuta. Zadatak je ispitanika dati procjenu slaganja s tvrdnjama na Likertovoj skali od pet stupnjeva (0 = nikad, 4 = stalno) (48). Osim individualnih rezultata za pojedine dimenzije (koje se dobivaju računanjem prosjeka vrijednosti svih odgovora na pojedinim subskalama), mogu se izračunati i tri globalna indeksa psihološke nelagode koju ispitanik percipira u trenutku odgovaranja. Upravo zato je bitno istaknuti da BSI ne mjeri karakteristike ličnosti, već aktualni psihički status. Dimenzija „somatizacija“ odnosi se na nelagodu zbog doživljaja disfunkcije fizičkoga

funkcioniranja (dišnoga, probavnoga i krvožilnoga te autonomnoga živčanog sustava). „Opsesivna-kompulzivnost“ uključuje razmišljanje, prisile i kompulzivne radnje kojima se osoba ne može oduprijeti, kao i ponašanje povezano s općim kognitivnim padom. Nadalje, „osjetljivost u međuljudskim odnosima“ odnosi se na doživljaj vlastite nedovoljne kompetentnosti, manje vrijednosti te inferiornosti, naročito u odnosu na druge. Subskala „depresija“ sadrži simptome iz kruga kliničke depresije, dok se subskala „anksioznost“ odnosi na osjećaj prestrašenosti, straha, na panične napade te tjelesne manifestacije anksioznosti. „Neprijateljstvo“ je usmjerena na stanje ljutnje i neugodnih emocija, a „fobičnost“ na konstantni strah prema određenoj osobi, objektu, mjestu ili situaciji, iracionalan i neodgovarajući podražaj te rezultira izbjegavanju potonjih. Ljestvica „paranoidnih ideja“, odnosno sumnjičavosti, grandioznih ideja, straha od gubitka autonomije te neprijateljstva. Posljednja subskala je skala „psihoticizma“ – shizoidnoga životnog stila uz osnovne simptome shizofrenije. Uz opisane ljestvice postoje četiri „dodatne čestice“ koje nije moguće svrstati niti pod jednu ljestvicu, no imaju kliničku značajnost te pridonose ukupnom rezultatu. Što se tiče globalnih indeksa, postoje „indeks ukupnih teškoća“ (GSI, najosjetljiviji pojedinačni pokazatelj stupnja poremećaja), „Indeks prisutnih simptoma nelagode“ (PSD, pokazatelj intenziteta simptoma) te „Ukupni prisutni simptomi“ (PST, pokazatelj broja simptoma).

Kratki inventar simptoma najviše se koristi u istraživačkim, terapijskim i kliničkim uvjetima, odnosno za brzu i ekonomičnu procjenu, kako psihijatrijskih i drugih pacijenata – tako i zdravih adolescenata i odraslih osoba.

### **3.4. Statističke metode**

Za analizu prikupljenih podataka korišten je statistički program SPSS, verzija 20.0 (IBM Corporation, Chicago, IL). Za deskripciju rezultata upotrijebljene su aritmetičke sredine, standardne devijacije, minimalne i maksimalne vrijednosti, postoci i frekvencije. Kako bi se utvrdila normalnost distribucije varijabli, korišten je Kolmogorov-Smirnov test. S ciljem utvrđivanja korelacija između pojedinih varijabli izračunati su Spearmanov Rho-koeficijenti korelacije. Razina značajnosti postavljena je pri  $P < ,05$ .

#### 4. REZULTATI

Ispitanici u istraživanju bili su medicinske sestre i medicinski tehničari Klinike za psihijatriju Sveti Ivan. U Tablici 1. mogu se vidjeti sociodemografske karakteristike uzorka.

Tablica 1. Prikaz sociodemografskih karakteristika uzorka.

| <b>VARIJABLA</b>           |  | <b>N (%)</b> |            |
|----------------------------|--|--------------|------------|
| <b>spol</b>                | žene                                       | 50 (74,6)    |            |
|                            | muškarci                                   | 17 (25,4)    |            |
| <b>bračni status</b>       | slobodan/na                                | 7 (10,4)     |            |
|                            | u vezi                                     | 17 (25,4)    |            |
|                            | u braku                                    | 32 (47,8)    |            |
|                            | rastavljen/a                               | 10 (14,9)    |            |
| <b>stupanj obrazovanja</b> | SSS  | 31 (46,3)    |            |
|                            | VŠS  | 23 (34,3)    |            |
|                            | VSS  | 11 (16,4)    |            |
|                            | doktor znanosti, docent, profesor i ostalo | 1 (1,5)      |            |
|                            | <b>M</b>                                   | <b>min</b>   | <b>max</b> |
| <b>Dob</b>                 | 35,95                                      | 22           | 61         |
| <b>radni staž</b>          | 15,47                                      | 1,5          | 41         |

Napomena: M – prosječna vrijednost, min – najmanja vrijednost, max – najveća vrijednost, N – broj ispitanika

U Tablici 2. mogu se vidjeti deskriptivni parametri za pojedine varijable promatrane u istraživanju.

Tablica 2. Prikaz deskriptivnih parametara za pojedine varijable.

| Varijabla                       | M    | SD  | min  | max  | teorijski raspon | kurtičnost  | asimetričnost |
|---------------------------------|------|-----|------|------|------------------|-------------|---------------|
| <b>samopoštovanje</b>           | 3,99 | ,63 | 2,00 | 4,70 | 1 – 5            | 1,44 (,58)  | – 1,21 (,29)  |
| <b>pozitivni perfekcionizam</b> | 3,45 | ,42 | 1,94 | 4,39 | 1 – 5            | 1,41 (,58)  | – ,44 (,29)   |
| <b>negativni perfekcionizam</b> | 2,34 | ,54 | 1,05 | 3,91 | 1 – 5            | 1,21 (,59)  | ,81 (,30)     |
| <b>SOM</b>                      | ,69  | ,72 | 0    | 3,29 | 0 – 4            | 1,22 (,58)  | 1,14 (,30)    |
| <b>OC</b>                       | 1,01 | ,74 | 0    | 2,83 | 0 – 4            | – ,22 (,58) | ,61 (,30)     |
| <b>IS</b>                       | ,63  | ,57 | 0    | 2,00 | 0 – 4            | – ,50 (,58) | ,63 (,29)     |
| <b>D</b>                        | ,66  | ,68 | 0    | 2,33 | 0 – 4            | ,14 (,58)   | 1,05 (,30)    |
| <b>A</b>                        | ,59  | ,58 | 0    | 2,50 | 0 – 4            | 1,05 (,59)  | 1,20 (,30)    |
| <b>HOS</b>                      | ,66  | ,60 | 0    | 2,80 | 0 – 4            | 2,21 (,58)  | 1,40 (,29)    |
| <b>PHOB</b>                     | ,31  | ,50 | 0    | 2,20 | 0 – 4            | 5,43 (,58)  | 2,30 (,30)    |
| <b>PAR</b>                      | ,68  | ,66 | 0    | 2,40 | 0 – 4            | –,01 (,58)  | ,97 (,29)     |
| <b>PSY</b>                      | ,24  | ,38 | 0    | 1,60 | 0 – 4            | 3,69 (,58)  | 1,98 (,29)    |

Napomena: M – prosječna vrijednost, SD – standardna devijacija, min – najmanja vrijednost, max – najveća vrijednost

Prije daljnjih statističkih analiza provjeren je normalitet distribucija Kolmogorov-Smirnov testom te su utvrđena odstupanja skoro svih varijabli od normalne distribucije.

Tablica 3. Razlike u pozitivnom i negativnom perfekcionizmu s obzirom na spol

| VARIJABLA                       | ŽENE<br>(N = 49) |     | MUŠKARCI<br>(N = 16) |     | M-W-U   | P    |
|---------------------------------|------------------|-----|----------------------|-----|---------|------|
|                                 | M                | SD  | M                    | SD  |         |      |
| <b>pozitivni perfekcionizam</b> | 3,48             | ,45 | 3,34                 | ,34 | 520 500 | ,168 |

|                                     |      |     |      |     |         |      |
|-------------------------------------|------|-----|------|-----|---------|------|
| <b>negativni<br/>perfekcionizam</b> | 2,39 | ,55 | 2,20 | ,47 | 492 500 | ,125 |
|-------------------------------------|------|-----|------|-----|---------|------|

Napomena:  $P < ,05$ ; N – broj ispitanika; M – prosječna vrijednost; SD – standardna devijacija; M-W-U – Mann-Whitney U-test

Računanjem Mann-Whitney U-testa nije utvrđena statistički značajna razlika u pozitivnom i negativnom perfekcionizmu s obzirom na spol, odnosno medicinske sestre i medicinski tehničari ne razlikuju se statistički značajno u razinama pozitivnoga i negativnoga perfekcionizma (vidi Tablicu 3.).

Tablica 4. Spearmanovi Rho-koeficijenti korelacije dobi s pozitivnim i negativnim perfekcionizmom.

| <i>VARIJABLA</i>                    | <i>DOB</i> | <i>POZITIVNI<br/>PERFEKCIONIZAM</i> | <i>NEGATIVNI<br/>PERFEKCIONIZAM</i> |
|-------------------------------------|------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| <b>Dob</b>                          | –          | – ,354**                            | – ,097                              |
| <b>pozitivni<br/>perfekcionizam</b> | –          | –                                   | ,21                                 |
| <b>negativni<br/>perfekcionizam</b> | ,354**     | –                                   | –                                   |
|                                     | – ,097     | ,21                                 | –                                   |

Napomena: \*\* $P < ,01$

Tablica 5. Spearmanovi Rho-koeficijenti korelacije radnoga staža s pozitivnim i negativnim perfekcionizmom

| <i>VARIJABLA</i>                    | <i>RADNI<br/>STAŽ</i> | <i>POZITIVNI<br/>PERFEKCIONIZAM</i> | <i>NEGATIVNI<br/>PERFEKCIONIZAM</i> |
|-------------------------------------|-----------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| <b>radni staž</b>                   | –                     | – ,324**                            | – ,178                              |
| <b>pozitivni<br/>perfekcionizam</b> | – ,324**              | –                                   | ,21                                 |
| <b>negativni<br/>perfekcionizam</b> | – ,178                | ,21                                 | –                                   |

Napomena: \*\*  $P < ,01$

Što se tiče odnosa dobi te pozitivnoga i negativnoga perfekcionizma, Spearmanov Rho-koeficijent ukazuje na statistički značajnu negativnu povezanost dobi, odnosno radnoga staža

i pozitivnoga perfekcionizma. Preciznije, što su medicinske sestre i medicinski tehničari stariji, tj. imaju više godina radnoga staža, imaju niže razine pozitivnoga perfekcionizma i obrnuto. Međutim, nije utvrđena značajna povezanost dobi i negativnoga perfekcionizma (vidi Tablicu 4. i Tablicu 5.).

Tablica 6. Razlike u pozitivnom i negativnom perfekcionizmu s obzirom na stupanj obrazovanja

| VARIJABLA                           |          |     |          |     |          |     |         |    | Kruskal-<br>Wallis | P    |
|-------------------------------------|----------|-----|----------|-----|----------|-----|---------|----|--------------------|------|
|                                     | 1.       |     | 2.       |     | 3.       |     | 4.      |    |                    |      |
|                                     | (N = 30) |     | (N = 22) |     | (N = 11) |     | (N = 1) |    |                    |      |
|                                     | M        | SD  | M        | SD  | M        | SD  | M       | SD |                    |      |
| <b>pozitivni<br/>perfekcionizam</b> | 3,42     | ,36 | 3,50     | ,37 | 3,34     | ,64 | 3,33    | –  | 1,695              | ,638 |
| <b>negativni<br/>perfekcionizam</b> | 2,32     | ,48 | 2,31     | ,43 | 2,47     | ,88 | 2,45    | –  | 1,082              | ,782 |

Napomena:  $P < ,05$ ; 1. srednja škola, 2. viša škola, 3. fakultet, 4. doktor znanosti / docent / profesor; N – broj ispitanika; M – prosječna vrijednost; SD – standardna devijacija

Kruskal-Wallis testom nije potvrđena statistički značajna razlika u pozitivnom i negativnom perfekcionizmu s obzirom na stupanj obrazovanja (vidi Tablicu 6.).

Tablica 7. Spearmanovi Rho-koeficijenti korelacije samopoštovanja s pozitivnim i negativnim perfekcionizmom

| varijabla                           | samopoštovanje | pozitivni<br>perfekcionizam | negativni<br>perfekcionizam |
|-------------------------------------|----------------|-----------------------------|-----------------------------|
| <b>samopoštovanje</b>               | –              | ,11                         | –,52**                      |
| <b>pozitivni<br/>perfekcionizam</b> | ,11            | –                           | ,21                         |
| <b>negativni<br/>perfekcionizam</b> | –,52**         | ,21                         | –                           |

Napomena: \*\*  $P < ,01$

Spearmanovi Rho-koeficijenti pokazuju statistički značajnu negativnu povezanost samopoštovanja i negativnoga perfekcionizma, dok pozitivni perfekcionizam nije statistički značajno povezan sa samopoštovanjem (vidi Tablicu 7.).

S ciljem odgovora na drugi problem, odnosno utvrđivanja statističke značajnosti povezanosti pozitivnoga i negativnoga perfekcionizma s različitim psihičkim smetnjama, također je računat Spearmanov Rho-koeficijent povezanosti.

Tablica 8. Spearmanovi Rho-koeficijenti korelacije različitih kategorija psihičkih simptoma s pozitivnim i negativnim perfekcionizmom

| VARIJABLA | POZITIVNI<br>PERFEKCIONIZAM | NEGATIVNI<br>PERFEKCIONIZAM |
|-----------|-----------------------------|-----------------------------|
| SOM       | – ,27*                      | ,41**                       |
| OC        | – ,13                       | ,48**                       |
| IS        | – ,06                       | ,42**                       |
| D         | – ,16                       | ,54**                       |
| A         | – ,05                       | ,40**                       |
| HOS       | ,01                         | ,30*                        |
| PHOB      | – ,06                       | ,31*                        |
| PAR       | – ,14                       | ,29*                        |
| PSY       | – ,08                       | ,34**                       |

Napomena: \*P < – ,05; \*\*P < ,01

Dobivena je statistički značajna negativna korelacija pozitivnoga perfekcionizma i somatizacije, dok s drugim varijablama pozitivni perfekcionizam nije statistički značajno povezan. Nadalje, utvrđena je statistički značajna pozitivna povezanost negativnoga perfekcionizma i svih varijabli različitih psihičkih smetnji (somatizacija, opsesivna-kompulzivnost, osjetljivost u međuljudskim odnosima, depresivnost, anksioznost, neprijateljstvo, fobičnost, paranoidne ideje, psihoticizam) (vidi Tablicu 8.).



## 5. RASPRAVA

Rad u zdravstvenom sektoru karakterizira izrazito visoka razina odgovornosti prema zdravlju i životima pacijenata uz izloženost nizu stresora kao što su duže radno vrijeme, smjenski i noćni rad te kontakti s oboljelima i njihovim bližnjima. Preciznije, pred zdravstvene djelatnike često se stavljaju visoka očekivanja, posebice u vidu nepogrešivosti te spremnosti za neočekivane situacije i ishode. Zbog potonjih su nerijetko fizički i emocionalno iscrpljeni, što se odražava na njihovo cjelokupno funkcioniranje, naročito na mentalno zdravlje i dobrobit. Novije doba karakterizira sve veća osviještenost o važnosti mentalnoga zdravlja, odnosno nastojanje za razumijevanjem psihičkoga funkcioniranja, umanjivanjem stigme koja prati psihičke bolesti, prevencijom potonjih te radom na njima.

Budući da u literaturi manjka saznanja o perfekcionizmu zdravstvenih djelatnika, svrha ovoga istraživanja bila je ispitati perfekcionizam medicinskih sestara i medicinskih tehničara Klinike za psihijatriju Sveti Ivan te utvrditi njihovu povezanost sa samopoštovanjem i mentalnim zdravljem.

**Prvi problem** bio je ispitati pozitivni / adaptivni i negativni / neadaptivni perfekcionizam medicinskih sestara i medicinskih tehničara. Obrada prikupljenih podataka pokazuje da je prosječna razina pozitivnoga perfekcionizma kod medicinskih sestara i medicinskih tehničara iznad prosjeka, dok je prosječna razina negativnoga perfekcionizma nešto ispod prosjeka (Tablica 2.). Neka ranija istraživanja također su pokazala da mogu postojati razlike u razinama dva aspekta perfekcionizma (47), a nalazi Korajlije (50) i Dujmović (51) upućuju na izraženiji pozitivni perfekcionizam. Bilo je zanimljivo provjeriti postoji li statistički značajna razlika u spolu u ova dva aspekta perfekcionizma. Statističkom analizom nisu utvrđene značajne razlike između medicinskih sestara i medicinskih tehničara u pozitivnom i negativnom perfekcionizmu (Tablica 3.). Nadalje, Spearmanovi Rho-koeficijenti pokazali su statistički značajnu negativnu povezanost pozitivnoga perfekcionizma i dobi, odnosno radnoga staža (Tablica 4., Tablica 5.). Detaljnije, čini se kako kod medicinskih sestara i medicinskih tehničara sklonost pozitivnom perfekcionizmu opada s dobi i godinama radnoga staža, što se možda može tumačiti kao odraz manje kompetitivnosti, manjega interesa za postizanje viših radnih pozicija (jer su te pozicije potencijalno već postignute) i većega osjećaja kompetentnosti ostvarenoga tijekom godina životnoga i radnoga iskustva. Slični rezultati dobiveni su kod baletnih plesača i plesačica (52). S druge strane, statističkom analizom nije utvrđena povezanost negativnoga perfekcionizma s dobi i radnim stažem.

Nadalje, statističkom analizom podataka nije utvrđena značajna razlika u pozitivnom i negativnom perfekcionizmu s obzirom na razinu dosadašnjega obrazovanja, što se može vidjeti u Tablici 6. Drugim riječima, čini se kako obrazovanije osobe nemaju statistički značajne više, odnosno niže razine pozitivnoga i negativnoga perfekcionizma u odnosu na osobe nižih razina formalnoga obrazovanja. Razlog potencijalno leži u tome što se velik dio medicinskih sestara i medicinskih tehničara odmah nakon završetka srednje škole češće usmjerava na zaposlenje te potencijalno teže usavršavanju na radnom mjestu, umjesto formalnom obrazovanju. Za razumijevanje koncepta perfekcionizma važno je osvrnuti se i na povezanost njegova dva ispitivana aspekta. Spearmanovi Rho-koeficijenti, što se može vidjeti u Tablici 7., ne ukazuju na statistički značajnu povezanost pozitivnoga i negativnoga perfekcionizma. U početku je postojalo mišljenje kako je riječ o jednodimenzionalnom konstrukt koji se odnosio isključivo na postavljanje nerealno visokih ciljeva, praćeno pretjeranom samokritičnošću te poopćavanjem pogrešaka i neuspjeha na različite aspekte u životu (2). Kasnije se naglasak počeo stavljati na njegovu višedimenzionalnost: s jedne strane, primjerice, osvrćući se na osobnu i socijalnu komponentu (poput perfekcionizma usmjerenoga sebi, drugima ili društveno propisanog) ili pak stavljajući fokus na njegovu adaptivnost (prema čemu se dijelio na pozitivni/adaptivni i negativni/neadaptivni (2, 47). Neke od ranijih konceptualizacija perfekcionizma zagovarale su stajalište prema kojem je riječ o dva različita koncepta. Preciznije, moguće da ovakvi nalazi upućuju na različite ciljeve i motivaciju na kojima se temelje: pozitivni perfekcionista pozitivno su potkrepljeni tj. potiče ih užitak i opuštenost u dostizanju postavljenoga, dok su negativni perfekcionista izrazito samokritični, tjeskobni te nastoje ne griješiti – potiče ih negativno pokrepljenje (4, 6, 7).

**Drugi problem** ovoga istraživanja bio je ispitati korelaciju pozitivnoga i negativnoga perfekcionizma sa samopoštovanjem. U Tablici 7. mogu se vidjeti Spearmanovi Rho-koeficijenti korelacije među spomenutim varijablama prema kojima je samopoštovanje statistički značajno negativno povezano s negativnim perfekcionizmom, odnosno ispitanici koji imaju više samopoštovanje, imaju niže razine negativnoga perfekcionizma i obrnuto. Ovakvi rezultati u skladu su s ranijim istraživanjima (19, 20). S druge strane, nije utvrđena značajna korelacija pozitivnoga perfekcionizma i samopoštovanja, kakvi su nalazi dobiveni i kod Molnara te kod Đogaš (20, 52). Naime, čini se kako u ovom području i dalje postoje nekonzistentni nalazi s obzirom na to da neki raniji upućuju na pozitivnu povezanost ova dva konstrukta (11, 19). Istraživanje ovoga odnosa može biti zanimljivo za buduća istraživanja koja bi mogla ponuditi neka preciznija objašnjenja. S obzirom na dobivene

rezultate, prva hipoteza koja se odnosila na to da će pozitivni perfekcionizam biti u pozitivnoj korelaciji sa samopoštovanjem, a negativni perfekcionizam u negativnoj sa samopoštovanjem – tek je djelomično potvrđena.

**Treći problem** bio je ispitati korelaciju pozitivnoga i negativnoga perfekcionizma s različitim psihičkim smetnjama. Prije toga, zanimljivo je primijetiti da medicinske sestre i medicinski tehničari nemaju izražene psihičke simptome ni iz jedne skupine (Tablica 2.). U Tablici 8. može se vidjeti da postoji statistički značajna pozitivna povezanost negativnoga perfekcionizma sa svim skupinama psihičkih smetnji (somatizacija, opsesivna-kompulzivnost, osjetljivost u međuljudskim odnosima, depresija, anksioznost, neprijateljstvo, fobičnost, paranoidne ideje i psihoticizam). Detaljnije, osobe koje imaju više razine neadaptivnoga perfekcionizma, imat će izraženije simptome iz svih spomenutih skupina i obrnuto. Ovakvi nalazi ne iznenađuju s obzirom na to da osobe negativnoga perfekcionizma karakterizira naglašena samokritičnost, sklonost odgađanju, rigidnost te generaliziranje neuspjeha što se, u slučaju neuspjeha, može odraziti na cjelokupno funkcioniranje. Uz to, i u ovom istraživanju utvrđena je statistički značajna negativna povezanost negativnoga perfekcionizma i samopoštovanje (što je ranije spomenuto), a ono je jedan od glavnih korelata mentalnoga zdravlja. U ranijim istraživanjima dobivena je pozitivna povezanost neadaptivnoga perfekcionizma s negativnim afektom (8), anksioznošću, depresijom (10, 11, 12, 13) te sagorijevanjem na poslu (14), a Vujica (15) opisuje negativni perfekcionizam i samopoštovanje kao značajne prediktore stresa i anksioznosti. Uglavnom su dosadašnja istraživanja stavljala naglasak na potonju simptomatiku. Ovo istraživanje nudi širu sliku obuhvaćajući i niz drugih simptoma. Prema dobivenim koeficijentima korelacije čini se da osobe viših razina negativnoga perfekcionizma doživljavaju više poteškoća u tjelesnom funkcioniranju (poput malaksalosti, boli u prsištu, otežanoga disanja i sl.) te su sklonije prisilnim mislima i kompulzivnim radnjama (i obrnuto). Nadalje, osjećaju manju vrijednost i kompetentnost u odnosu na druge, naglašenu ljutnju i srdžbu te iracionalan i neodgovarajući strah prema nekoj osobi, objektu, situaciji ili mjestu. Također, skloniji su sumnjičavosti, grandioznim idejama te strahu od autonomije, kao i psihotičnim simptomima. S druge strane, statističkom analizom utvrđena je tek značajna negativna povezanost pozitivnoga perfekcionizma sa somatizacijom, dok povezanost s drugim skupinama simptoma nije pronađena (Tablica 8.). Detaljnije, što je pozitivni perfekcionizam viši kod osobe, tj. što je osoba opuštenija i više uživa u postizanju postavljenih ciljeva, manje je sklona somatizaciji, i obrnuto. Zanimljivo je da pozitivni perfekcionizam nije statistički značajno povezan s nijednom drugom

kategorijom psihičkih smetnji, što bi moglo potencijalno sugerirati važnost tjelesne komponente za taj aspekt perfekcionizma koja je istaknuta u somatskim reakcijama. Ovi nalazi idu u prilog ranije spomenutoj razlici u konceptima pozitivnoga i negativnoga perfekcionizma. U skladu s navedenim, druga hipoteza prema kojoj je pretpostavljeno da će pozitivni perfekcionizam biti negativno povezan s različitim psihološkim teškoćama, odnosno da će osoba s višim negativnim perfekcionizmom imati više psihičkih teškoća – djelomično je potvrđena.

Važno je osvrnuti se na „nedostatke“ provedenoga istraživanja. Kao prvo, sudjelovalo je tek 67 medicinskih sestara i medicinskih tehničara, od čega 50 žena i 17 muškaraca. Iako je cilj bio usmjeriti se samo na zaposlenike jedne klinike, upečatljiv je mali odaziv osoblja, s velikom razlikom u broju s obzirom na spol, zbog čega je nemoguće poopćavati dobivene rezultate. Također, u istraživanju su sudjelovali medicinske sestre i medicinski tehničari zaposleni u specifično jednoj grani medicine. Rad u različitim područjima medicine pred zdravstvene djelatnike može stavljati drukčije zahtjeve zbog čega bi bilo zanimljivo, u nekom budućem istraživanju, usporediti perfekcionizam, samopoštovanje i mentalno zdravlje zdravstvenih djelatnika zaposlenih u različitim granama. Nadalje, nerijetko su medicinske sestre i medicinski tehničari Klinike za psihijatriju Sveti Ivan uključeni u različita istraživanja, što može utjecati na njihovu motivaciju i angažiranost prilikom ispunjavanja ankete. Uz to, u istraživanju je bio fokus na perfekcionizmu, odnosno težnji k savršenstvu te mentalnom zdravlju, što je možda dovelo do namjernoga davanja socijalno poželjnih odgovora. Preciznije, ispitanici su se mogli prikazivati u što boljem svjetlu, skloniji savršenstvu i nepogrešivosti, izrazito dobre slike o sebi te boljega psihičkog stanja nego što zaista jesu.

Provedeno istraživanje, unatoč navedenim nedostacima, daje „doprinos“ u razumijevanju dosad možda manje istraživanih osobina medicinskih sestara i medicinskih tehničara. Preciznije, u istraživanju je bio fokus na ispitivanju perfekcionizma, odnosno na proučavanju tendencije pozitivnoj/adaptivnoj i negativnoj / neadaptivnoj težnji k savršenstvu te njenj vezi sa samopoštovanjem i mentalnim zdravljem. Dok je u ranijim istraživanjima naglasak uglavnom bio na proučavanju anksioznosti, depresivnosti, burnouta i poremećaja hranjenja, u provedenom istraživanju uključen je širi spektar psihičkih simptoma. Uz to, s obzirom na to da se perfekcionizam ranije nerijetko smatrao nepoželjnom karakteristikom, ovim istraživanjem mogu se osvijestiti njegovi pozitivni i negativni aspekti. Naročito treba istaknuti povezanost negativnih karakteristika s mentalnim zdravljem i samopoštovanjem te raditi na njihovom razumijevanju i umanjivanju.

## 6. ZAKLJUČCI

1. Pozitivni perfekcionizam medicinskih sestara i tehničara nalazi se iznad prosjeka, dok je negativni perfekcionizam nešto ispod prosjeka. Ne postoje značajne razlike u pozitivnom i negativnom perfekcionizmu s obzirom na spol i stupanj obrazovanja. Pozitivni perfekcionizam negativno je povezan s dobi i radnim stažem, dok značajna povezanost negativnoga perfekcionizma s dobi i radnim stažem nije utvrđena.
2. Negativni perfekcionizam medicinskih sestara i medicinskih tehničara negativno je povezan sa samopoštovanjem, odnosno što je veći negativni perfekcionizam, samopoštovanje je niže i obrnuto. Međutim, nije dobivena značajna korelacija pozitivnoga perfekcionizma i samopoštovanja.
3. Negativni perfekcionizam kod medicinskih sestara i medicinskih tehničara statistički je značajno pozitivno povezan s različitim simptomima (somatizacija, opsesivna-kompulzivnost, osjetljivost u međuljudskim odnosima, depresivnost, anksioznost, neprijateljstvo, fobičnost, paranoidne ideje, psihoticizam), odnosno što je viši negativni perfekcionizam, zastupljeniji su i spomenuti simptomi. S druge strane, pozitivni perfekcionizam statistički je značajno negativno povezan jedino sa somatizacijom tj. što je viša razina pozitivnoga perfekcionizma, niža je razina somatizacije i obrnuto.

## 7. SAŽETAK

**Cilj istraživanja:** rad zdravstvenih djelatnika nerijetko iziskuje predanost, izbjegavanje pogrešaka te težnju k savršenstvu s obzirom na to da se brinu za ljude oboljele od različitih bolesti, što samo po sebi može biti vrlo stresno i emocionalno iscrpljujuće. Cilj ovoga istraživanja bio je ispitati pozitivni/adaptivni i negativni / neadaptivni perfekcionizam kod medicinskih sestara i medicinskih tehničara te njihovu povezanost sa samopoštovanjem i mentalnim zdravljem, odnosno psihičkim smetnjama.

**Ispitanici i metode:** riječ je o presječnom istraživanju provedenom od travnja do lipnja 2022. godine u kojem je sudjelovalo 50 medicinskih sestara i 17 medicinskih tehničara zaposlenih u Klinici za psihijatriju Sveti Ivan u Zagrebu. Ispunjavali su Upitnik sociodemografskih podataka o ispitaniku, Ljestvicu pozitivnoga i negativnoga perfekcionizma (engl. *Positive and Negative Perfectionism Scale – PNPS*), Rosenbergovu skalu samopoštovanja (engl. *Rosenberg Self-Esteem Scale – RSES*) te Kratki inventar simptoma (engl. *Brief Symptom Inventory – BSI*).

**Rezultati i zaključci:** utvrđena je iznadprosječna razina pozitivnoga te razina negativnoga perfekcionizma, nešto ispod prosjeka kod medicinskih sestara i medicinskih tehničara, značajna negativna povezanost dobi i radnoga staža s pozitivnim perfekcionizmom te nepostojanje značajnih razlika u oba aspekta perfekcionizma s obzirom na spol i obrazovanje. Nadalje, utvrđena je statistički značajna negativna povezanost negativnoga perfekcionizma i samopoštovanja te pozitivna povezanost sa svim kategorijama psihičkih smetnji (somatizacija, opsesivna-kompulzivnost, osjetljivost u međuljudskim odnosima, depresivnost, anksioznost, neprijateljstvo, fobičnost, paranoidne ideje, psihoticizam). S druge strane, nije utvrđena statistički značajna povezanost pozitivnoga perfekcionizma sa samopoštovanjem, kao ni sa spomenutim kategorijama psihičkih smetnji, osim sa somatizacijom s kojom je povezanost negativnoga predznaka.

**Ključne riječi:** medicinske sestre i medicinski tehničari, mentalno zdravlje, negativni perfekcionizam, pozitivni perfekcionizam, samopoštovanje

## 8. SUMMARY

### **Perfectionism, Self-Esteem and Mental Health in Nurses and Medical Technicians at Sveti Ivan Psychiatry Clinic**

**Research Goal:** The work of healthcare professionals often requires dedication, avoiding mistakes and striving for perfection, considering that they take care of people suffering from various diseases. This can be extremely stressful and emotionally draining. The aim of this research is to examine positive/adaptive and negative/non-adaptive perfectionism in nurses and technicians employed at Sveti Ivan Psychiatry Clinic in Zagreb. In addition, the aim is to examine their connection with self-esteem and mental health, i.e., psychological disorders as well.

**Respondents and Methods:** It is a cross-sectional study conducted from April to June 2022 in which 50 nurses and 17 technicians participated. The participants filled out the Sociodemographic Data Questionnaire, the Positive and Negative Perfectionism Scale (PNPS), the Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES) and the Brief Symptom Inventory. – BSI).

**Results and Conclusions:** The results have shown an above-average level of positive perfectionism and a vaguely below-average level of negative perfectionism in nurses and technicians, a distinguished negative association of age and seniority with positive perfectionism, and the absence of significant differences in both aspects of perfectionism regarding gender and education. Moreover, a statistically significant negative association between negative perfectionism and self-esteem and a positive association with all categories of psychological disorders (somatization, obsessive-compulsive disorder, sensitivity in interpersonal relationships, depression, anxiety, hostility, phobias, paranoid ideas, psychoticism) were determined. On the other hand, there was no statistically significant association of positive perfectionism with self-esteem, nor with the mentioned categories of psychological disorders, except with somatization, which is associated negatively.

**Keywords:** positive perfectionism, negative perfectionism, self-esteem, mental health, nurses, technicians

## 9. LITERATURA

1. Greblo Z. Što se skriva iza pojma „perfekcionizam“? Povijest proučavanja i pregled različitih konceptualizacija perfekcionizma. *Psihologijske teme*. 2012;21(1):195–212.
2. Hewitt PL, Flett GL. Dimensions of perfectionism in unipolar depression. *J Abnorm Psychol*. 1991;100(1):98–101.
3. Frost RO, Heimberg RG, Holt CS, Mattia JI, Neubauer AL. A comparison of two measures of perfectionism. *Pers Individ Dif*. 1993;14(1):119–126.
4. Hamachek DE. Psychodynamics of normal and neurotic perfectionism. *Psychology*. 1978;15:27–33.
5. Slade PD, Owens RG. A dual process model of perfectionism based on reinforcement theory. *Behavior Modification*. 1998;22(3):372–390.
6. Enns MW, Cox BJ. The nature and assesment of perfectionism: A critical analysis. U: G.L. Flett i P.L. Hewitt (ur.), *Perfectionism: Theory, research, and treatment*. Washington, DC: APA;2002;33–62.
7. Antony MM, Swinson RP. *When perfect isn't good enough: Strategies for coping with perfectionism*. Oakland, CA: New Harbinger Publications; 1998.
8. Chang EC, Watkins A, Banks KH. How Adaptive and Maladaptive Perfectionism Relate to Positive and Negative Psychological Functioning: Testing a Stress-Mediation Model in Black and White Female College Students. *J Couns Psychol*. 2004;51(1):93.
9. Glišić M. *Perfekcionizam i oporavak od posla kao prediktori subjektivne i emocionalne dobrobiti kod zaposlenika u IT sektoru*. Doktorska disertacija. Sveučilište u Zagrebu. Fakultet humanističkih i društvenih znanosti. Odjel za psihologiju. 2019.
10. Mamić S. *Neki korelati anksioznosti i depresivnosti kod studenata*. Doktorska disertacija. Sveučilište u Zadru: Odjel za psihologiju; 2016.
11. Beno D. *Povezanost perfekcionizma s prednatjecateljskom anksioznosti i samopouzdanjem sportaša*. Doktorska disertacija. Sveučilište u Zagrebu. Fakultet hrvatskih studija. Odjel za psihologiju. 2019.
12. Todorović D, Zlatanović L, Stojiljković S, Todorović J. Povezanost perfekcionizma sa samopoštovanjem i depresivnošću kod studenata. *Godišnjak za psihologiju*. 2009;6(8):11-11.
13. Jurin T, Bratko D, Lauri Korajlija A. Povezanost perfekcionizma, akademskog postignuća i depresivnosti studenata. *Socijalna psihijatrija*. 2007;35:161–8.



14. Popović T. Sagorijevanje, perfekcionizam i akademski uspjeh. Doktorska disertacija. Zagreb: Hrvatsko katoličko sveučilište. Odjel za psihologiju; 2008.
15. Vujica P. Odnos roditeljskog ponašanja, perfekcionizma, samopoštovanja i psihološke dobrobiti adolescenata. Doktorska disertacija. Sveučilište u Zagrebu. Fakultet hrvatskih studija. Odjel za psihologiju. 2019.
16. Bardone-Cone AM, Wonderlich SA, Frost RO, Bulik CM, Mitchell JE, Uppala S i sur. Perfectionism and eating disorders: Current status and future directions. *Clin Psychol Rev.* 2007;27:384–405.
17. Pokrajac-Bulian A, Ambrosi-Randić N, Kukić M. Thin-ideal internalization and comparison process as mediators of social influence and psychological functioning in the development of disturbed eating habits in Croatian college females. *Psihologijske teme.* 2008;17(2):221–245.
18. Radić T. Perfekcionizam i poremećaji hranjenja. Doktorska disertacija. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu. Medicinski fakultet. Odsjek za psihijatriju i psihološku medicinu; 2017.
19. Kapetanović A. Samopoštovanje i perfekcionizam kod srednjoškolke i studentica. Zagreb: Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta u Zagrebu; 2008.
20. Kirigin D. Razlike u perfekcionistačkoj samoprezentaciji, eksplicitnom i implicitnom samopoštovanju kod pozitivnih i negativnih perfekcionista. Doktorska disertacija. Zagreb: Filozofski fakultet u Zagrebu; 2014.
21. Vukosav M. Povezanost perfekcionizma sa samopoštovanjem i osjećajima srama i krivnje kod studenata i studentica. Doktorska disertacija. Sveučilište u Zagrebu. Fakultet hrvatskih studija. Odjel za psihologiju. 2020.
22. Mioč A. Perfekcionizam u radnom okruženju i njegovi korelati kod hrvatskih zaposlenika. Doktorska disertacija. Sveučilište u Zagrebu. Fakultet hrvatskih studija. Odjel za psihologiju. 2020.
23. Tilinger M. Samopoštovanje i subjektivna dobrobit. Doktorska disertacija. Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku. Filozofski fakultet. Odjel za psihologiju; 2018.
24. Coopersmith S. A method for determining types of self-esteem. *J Abnorm Soc Psychol.* 1959;59:87–94.
25. Bezinović P, Lacković-Grgin K. Percepcija vlastite kompetentnosti, tjelesnog izgleda i samopoštovanje kod 10-godišnje djece. *Primijenjena psihologija.* 1990;11:71–5.

26. Shavelson RJ, Hubner JT, Staton GC. Self-concept: Validation of construct interpretation. *Rev Educ Res.* 1976;46(3):407–441.
27. Jelić M. Nove spoznaje u istraživanjima samopoštovanja: konstrukt sigurnosti samopoštovanja. *Društvena istraživanja – Časopis za opća društvena pitanja.* 2012;2:443–463.
28. Higgins ET. Self-discrepancy: A theory relating self and affect. *Psychol Rev.* 1987; 94(3):319–340.
29. Harter S. Causes and consequences of low self-esteem in children and adolescents. U R.F. Baumeister (ur.), *Self-Esteem: The Puzzle of Low Self-Regard.* New York: Plenum Press. 1993. str. 87–116.
30. Harter S. *The construction of the self- a developmental perspective.* Guilford Publications Inc; New York 1999.
31. Josephs RA, Markus HR, Tafarodi RW. Gender and self-esteem. *J Pers Soc Psychol.* 1992;63(3):391–402.
32. Twenge JM, Campbell WK. Self-esteem and socioeconomic status: A metaanalytic review. *Pers Soc Psychol Review.* 2002;6(1):59–71.
33. Fleming JS, Courtney, BF. The dimensionality of self-esteem: II. Hierarchical facet model for revised measurement scales. *J Pers Soc Psychol.* 1984;46:404–421.
34. Lacković-Grgin K. *Samopojmanje mladih.* Jastrebarsko: Naklada Slap; 1994.
35. Baumeister RF, Campbell JD, Krueger JI, Vohs KD. Does high self-esteem cause better performance, interpersonal success, happiness, or healthier lifestyles? *Psychol Sci Public Interest.* 2003;4(1):1–44.
36. Di Paula A, Campbell JD. Self-esteem and persistence in the face of failure. *J Pers Soc Psychol.* 2002;83:711–724.
37. World Health Organization. Investing in mental health [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2022. [citirano 28. kolovoza 2022.]. Dostupno na: <https://www.who.int/about/governance/constitution> .
38. Begić D. *Psihopatologija.* Zagreb: Medicinska naklada; 2016.
39. Antolić B, Novak M. Promocija mentalnog zdravlja: Temeljni koncepti i smjernice za roditeljske i školske programe. *Psihologijske teme.* 2016;25.2:317–339.
40. World Health Organization. Investing in mental health [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2022. [citirano 17. lipnja 2021.]. Dostupno na: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide> .

41. Ohrnberger J, Fichera E, Sutton M. The relationship between physical and mental health: a mediation analysis. *Soc Sci Med.* 2017;195:42–49.
42. Bridgeman PJ, Bridgeman MB, Barone J. Burnout syndrome among healthcare professionals. *The Bulletin of the American Society of Hospital Pharmacists.* 2018;75.3: 147–152.
43. Sviben R, Pukljak Iričanin Z, Lauri Korajlija A, Čular Reljanović I. Sindrom sagorijevanja i mentalno zdravlje kod medicinskog osoblja sa psihijatrijskog i nepsihijatrijskog odjela. *Časopis za primijenjene zdravstvene znanosti.* 2017;3(2):169–181.
44. Knežević B i suradnici. Zdravstveni djelatnici u bolnicama i stres na radu: istraživanje u Zagrebu. *Sigurnost: časopis za sigurnost u radnoj i životnoj okolini.* 2009;51.2:85–92.
45. Estryng-Behar M, Kaminski M, Peigne E, Bonnet N, Vaichere E, Gozlan C, i sur. Stress at work and mental health status among female hospital workers. *Br J Ind Med.* 1990;47(1):20–28.
46. Lukić IK, Sambunjak I. Vrste istraživanja. *Uvod u znanstveni rad u medicini.* 5 izd. Zagreb, Medicinska naklada; 2013;38-55.
47. Terry-Short LA, Owens RG, Slade PD i Dewey ME. Positive and negative perfectionism. *Pers Individ Dif.* 1995;18(5):663–668.
48. Rosenberg M. Rosenberg self-esteem scale (RSE). *Acceptance and Commitment Therapy. Measures Package.* 1965;61–2.
49. Derogatis LR. *Brief Symptom Inventory (BSI) – Administration, scoring and procedures manual.* Minneapolis: NCS Pearson, Inc; 1993.
50. Lauri-Korajlija A. Povezanost perfekcionizma i atribucijskog stila s depresivnošću i anksioznošću. Neobjavljeni magistarski rad. Zagreb: Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta u Zagrebu. 2005.
51. Dujmović M. Ispitivanje odnosa globalnog samopoštovanja i perfekcionizma. Neobjavljeni završni rad. Zadar: Odjel za psihologiju Sveučilišta u Zadru. 2014.
52. Đogaš VV. Uloga perfekcionizma i izloženosti stereotipima u objašnjenju samopoštovanja i subjektivne dobrobiti baletnih plesača i plesačica. *Diplomski rad.* Sveučilište u Zadru. Odjel za psihologiju. 2017.