

DOI 10.51558/2490-3647.2021.6.1.353

UDK 159.922.8:159.942.4  
159.923.3

Primljeno: 01.12. 2020.  
Izvorni naučni rad  
Original scientific paper

**Vesna Ćorluka Čerkez, Tamara Efendić-Spahić**

## **PERFEKCIONIZAM I PORODIČNE INTERAKCIJE KAO ODREDNICE SOMATIZACIJE KOD ADOLESCENATA**

Opći cilj ovog istraživanja bio je ispitivanje faktora ranjivosti za pojavu i razvoj somatizacije kod adolescenata. Pregled literature iz područja porodičnih odnosa i perfekcionizma ukazuje da se radi o dimenzijama koje su u vezi sa somatizacijom u dječijoj i adolescentnoj, ali i odrasloj dobi. Istraživanje je provedeno na učenicima i učenicama iz dvije osnovne i dvije srednje škole u Mostaru (N = 600). Primijenjeni su sljedeći mjerni instrumenti: Upitnik socio-demografskih karakteristika; Skala perfekcionizma za djecu i adolescente (Flett, Hewitt, Boucher, Davidson i Munro 2000); Skala adaptivnog/maladaptivnog perfekcionizma (Rice i Preusser 2002); Skala kvalitete porodičnih interakcija (KOBI; Vulić-Prtorić 2004) i Skala somatskih simptoma anksioznosti (SOMA; Vulić-Prtorić 1999). Rezultati provedenih multiplih regresijskih analiza ukazuju na značajnost doprinosa dimenzija perfekcionizma i porodičnih odnosa, u objašnjenju somatizacije kod adolescenata. Struktura prediktora je različita, s obzirom na rod sudionika.

**Ključne riječi:** perfekcionizam; porodični odnosi; somatizacija; adolescenti

### **1. UVOD**

Poremećaj somatizacije je polisimptomatski poremećaj koji počinje prije 30-e godine života (APA 2013). Prema Vulić-Prtorić (2000), jedan od načina razlikovanja somatizacije kod djece, u odnosu na somatizaciju kod odraslih, jeste njihova klinička slika, jer se unatoč prisustvu većeg broja simptoma, dijete žali na jedan, dominantan, pro-

blem. Bitno obilježje somatizacije su tjelesni ili somatski simptomi anksioznosti, a neki od najčešćih su (Vulić-Prtorić 1999): kardiovaskularni, respiratorni, promjene na koži, muskularni, gastrointestinalni i ostali (glavobolja, insomnia, noćne more i učestalo mokrenje). U najnovijem Dijagnostičkom i statističkom priručniku za mentalne poremećaje (DSM-5) Američke psihijatrijske asocijacije (APA 2013), somatizacija je poremećaj koji se navodi u grupi Somatskog simptoma i udruženih poremećaja. Bitna razlika u odnosu na DSM-IV (APA 1996), jeste u da tome da više nije prihvatljivo dijagnosticirati mentalni poremećaj samo zato što ne postoje medicinska objašnjenja somatskih simptoma. Također, za uspostavljanje dijagnoze, bez obzira da li su simptomi uzrokovani drugim medicinskim stanjem ili ne, potrebno je da oni značajno ometaju svakodnevno funkcioniranje osobe (najmanje šest mjeseci), te da su „praćeni“ pretjeranim razmišljanjima, osjećajima i ponašanjima u vezi sa somatskim simptomima. Ovakav pristup ukazuje i na značaj psiholoških faktora u nastanku poremećaja, što je u skladu s dosadašnjim pretpostavkama (Vulić-Prtorić 2007). Na osnovu ispitivanja doprinosa pojedinih dimenzija perfekcionizma u objašnjenju somatizacije (Ćorluka 2011), može se reći da je perfekcionizam barem jedan od psiholoških faktora koji objašnjavaju somatizaciju, ali potrebne su i dalje provjere ovog nalaza, što je i urađeno u ovom istraživanju.

U posljednjih 20-ak godina proveden je veliki broj istraživanja o različitim aspektima perfekcionizma, kao i o njegovoj vezi sa brojnim drugim varijablama, što je doprinijelo boljem razumijevanju ovog značajnog pojma, međutim, do danas, ne postoji slaganje naučnika o njegovom definiranju. U oblasti istraživanja i tumačenja složenosti perfekcionizma, najviše se ističu dvije skupine autora. Hewitt i Flett (1991a; 1991b) su opisali perfekcionizam kao trodimenzionalni konstrukt ličnosti, koji se sastoji iz dimenzija označenih kao: perfekcionizam očekivan od sebe, perfekcionizam očekivan od drugih i socijalno očekivan perfekcionizam. Konstruirali su i skalu samoprocjene, namijenjenu mjerenju ovih dimenzija – Multidimenzionalna skala perfekcionizma. Savremene spoznaje o perfekcionizmu jasno upućuju, da je pretpostavka o povezanosti perfekcionizma i različitih psihičkih poremećaja osnovana, što ide u prilog shvatanju da je perfekcionizam maladaptivan i kao takav nepoželjan. Međutim, postoje i podaci koji ukazuju na pozitivnu povezanost perfekcionizma sa mjerama psihološke prilagodbe, npr. samopoštovanjem, što ukazuje na njegovu adaptivnost, zbog čega je važno odvojeno posmatrati pozitivne i negativne aspekte perfekcionizma, što ćemo uvažiti i u ovom istraživanju.

O maladaptivnoj komponenti perfekcionizma govore Blatt (1947) i Beck (1983), predlažući specifične kognitivno-lične stilove (prema Blankstein i Dunkley 2002).

Tako, Blatt govori o samokritiziranju sa psihodinamskog stajališta i smatra da su samokritične osobe, zbog događaja u vezi s postignućem, te zbog vlastite, ali i zbog procjene od strane značajnih drugih, vrijedne odobravanja i prihvatanja. Uglavnom su veoma zahtjevne prema sebi, kompetitivne i nezadovoljne trenutnim statusom (Blatt i Zuroff 1992). Slično tome, Beck govori o autonomiji s kognitivnog stajališta i smatra da autonomna osoba nastoji biti neovisna o drugima, zabrinuta je zbog mogućeg neuspjeha, preferira samotnjačke aktivnosti i pokušava da maksimalno poveća kontrolu nad okruženjem, u namjeri da smanji mogućnost neuspjeha i kritiziranja. Pored pozitivne povezanosti perfekcionizma s osobinama koje su, općenito, poželjne ili sa mjerama psihološke prilagodbe, te pored istraživanja u kojima nije utvrđena njegova značajna povezanost s anksioznošću i depresivnošću (Lauri Korajlija 2004), na adaptivnost pojedinih dimenzija perfekcionizma ukazuju i drugi nalazi. Tako, dimenzija Zadovoljstvo uspjehom se izdvojila u istraživanju Lauri Korajlija (2010) kao značajan protektivni faktor za pojavu anksioznih smetnji kod djevojčica i dječaka. Također, u istraživanju Ćorluka (2011) utvrđeno je da Perfekcionizam očekivan od sebe predstavlja značajan negativan prediktor u objašnjenju različitih varijabli anksioznosti, dok Samopoštovanje ovisno o uspjehu ne doprinosi značajno predikciji, niti anksioznosti, niti depresivnosti.

Smatra se da su za razvoj perfekcionizma najznačajnija razdoblja ranog djetinjstva i adolescencije (Flett, Hewitt, Oliver i Macdonald 2002). Istraživanja perfekcionizma kod djece i adolescenata, u kojima se ispituju adaptivni i maladaptivni aspekti perfekcionizma te njegova uloga u razvoju ili sprečavanju nastanka psihičkih poremećaja, iako malobrojna, ukazuju na postojanje razvojnih specifičnosti. U većini dosadašnjih istraživanja perfekcionizam je ispitan na uzorku studenata i odraslih osoba, a u istraživanjima na uzorku djece i/ili adolescenata primijenjeni su instrumenti za odrasle, što otežava adekvatno određenje ovog pojma. U ovom istraživanju, u cilju što obuhvatnijeg pristupa, primijenit ćemo dvije skale za mjerenje perfekcionizma kod djece i adolescenata, kojima su obuhvaćeni različiti aspekti perfekcionizma.

Izučavanjem roditeljskog prihvatanja i odbacivanja ostvaren je značajan doprinos u razumijevanju dimenzija roditeljskog odnosa (Rohner 1984; prema Klarin 2002). U okviru PART teorije (parental acceptance-rejection theory) moguće je predvidjeti i objasniti posljedice prihvatanja i odbacivanja od strane roditelja (Rohner 1999, prema Vulić-Prtorić 2002). Ove dimenzije su bipolarne i mogu se protumačiti kao roditeljska toplina. S jedne strane, roditeljska toplina dovodi do međusobnog prihvatanja, ljubavi i razumijevanja. S druge strane, nedostatak roditeljske topline dovodi

do odbacivanja, kritiziranja, agresivnosti, pretjerane zahtjevnosti ili ravnodušnosti i zanemarivanja, zbog čega je značajno razlikovati ova dva oblika interakcija (Deković i Meeus 1997), što je i urađeno u ovom istraživanju. Prema Gledhill i Garralda (2009), jedan od rizičnih faktora za razvoj simptoma somatizacije su i anksiozne, pretjerano zaštitničke, emocionalno pretjerano uključene porodice. U porodicama u kojima postoje zdravstveni problemi fizičke prirode, somatizacija člana porodice ili često traženje medicinske pomoći, postoji veća mogućnost razvoja somatskih simptoma kod djeteta.

Ovo istraživanje je provedeno u cilju ispitivanja odnosa perfekcionizma i somatizacije, te odnosa porodičnih interakcija i somatizacije kod adolescenata, pa smo i rezultate za ove dvije skupine varijabli prikazali odvojeno. Prema dosadašnjim empirijskim nalazima, očekujemo statistički značajan udio varijabli perfekcionizma u objašnjenju Somatizacije dječaka (mladića) i djevojčica (djevojaka), pri čemu će najveću prediktivnu snagu imati Osjetljivost na pogreške i predstavljat će rizični faktor za pojavu Somatizacije, dok će Zadovoljstvo uspjehom predstavljati zaštitni faktor. Očekujemo i statistički značajan i pozitivan udio varijable porodičnih odnosa Odbacivanje od strane oca u objašnjenju Somatizacije kod dječaka (mladića), kao i varijable Nezadovoljstvo porodicom u objašnjenju Somatizacije kod djevojčica (djevojaka).

## **2. METODA**

### ***2.1. Sudionici***

U istraživanju su sudjelovali učenici i učenice (N = 600) osnovnih (šesti, sedmi i osmi razredi) i srednjih škola (prvi, drugi i treći razredi), na području grada Mostara. Istraživanje je provedeno u osnovnim školama Ivana Gundulića (N = 142) i Silvija Strahimira Kranjčevića (N = 158), te Pedagoškoj gimnaziji Mostar (N = 162) i Gimnaziji fra. Grge Martića (N = 138). Skupinu čini 305 učenica (50.8%) i 295 učenika (49.2%), što ukazuje na, gotovo potpunu, rodnu ujednačenost uzorka. Prosječna dob sudionika iznosi  $M = 14.5$  godina ( $SD = 1.77$ ), a raspon dobi je od 12 do 18 godina.

### ***2.2. Mjerni instrumenti***

U ovom istraživanju primijenili smo mjerne instrumente koji su opisani u nastavku. *Upitnik socio-demografskih karakteristika* se sastoji iz čestica kojima su prikupljeni

osnovni podaci o sudionicima (rod, dob, škola i razred koji pohađaju). *Skala adaptivnog/maladaptivnog perfekcionizma* (Adaptive/Maladaptive Perfectionism Scale – AMPS; Rice i Preusser 2002) je konstruirana na temelju kognitivnih i psihodinamskih shvatanja perfekcionizma i sadrži 27 čestica, koje obuhvataju četiri dimenzije perfekcionizma. U originalnoj verziji prva dimenzija perfekcionizma Osjetljivost na pogreške sastoji se iz 9 čestica, npr.: *Mislim da je napraviti jednu grešku jednako loše kao i napraviti deset grešaka*. Na osnovu ove dimenzije procjenjuju se strah i ostale neugodne emocije u vezi s pogreškama. Druga dimenzija perfekcionizma Zadovoljstvo uspjehom sastoji se iz 8 čestica, npr.: *Osjećam se super kad sam u nečemu dobra*. Na osnovu ove dimenzije procjenjuju se ugodni osjećaji u vezi s uspjehom i postavljanjem visokih standarda. Treća dimenzija perfekcionizma Organizacija i red ili Kompulzivnost sastoji se iz 6 čestica. Naprimjer: *Ne mogu se opustiti dok zadatak ne obavim do kraja*. Na osnovu ove dimenzije procjenjuju se urednost i organizacija. Posljednja, četvrta dimenzija perfekcionizma Potreba za divljenjem sastoji se iz 4 čestice, npr.: *Želim biti savršena kako bih se sviđala drugima*. Na osnovu ove dimenzije procjenjuje se težnja ili potreba djeteta da mu se dive i da mu odaju priznanje za uspjeh i trud. Zadatak sudionika je da procijeni stepen slaganja sa pojedinom tvrdnjom u upitniku, na skali Likertovog tipa od 1 (uopće se ne odnosi na mene) do 4 (u potpunosti se odnosi na mene). Ukupan rezultat se određuje sumiranjem procjena sudionika (linearna kombinacija).

U istraživanjima u kojima mjerni instrument prilagođavamo nekom drugom jeziku moguće su promjene u strukturi tog instrumenta, kao posljedica kulturalnih razlika ili prevođenja čestica na drugi jezik, pa se predlaže primjena eksploratorne faktorske analize (Orčan 2018). Ova skala je već primijenjena u istraživanju u Bosni i Hercegovini (Ćorluka 2011), ali na značajno manjem i dobno homogenijem uzorku sudionika. U cilju provjeravanja faktorske strukture rezultata dobijenih na našoj skupini sudionika urađena je faktorska analiza (FA) glavnih komponenata. U prvom koraku, eksploratornoj analizi, izdvojeno je 7 faktora s karakterističnim korijenima većima od 1 (prema Kaiser-Guttmanovom kriteriju), koji objašnjavaju 55% varijance rezultata. U sljedećem koraku, provedena je faktorizacija, ali uz zadan uslov za ekstrakciju 4 faktora i Varimax metodu rotacije. Ovakva struktura objašnjava 41% ukupne varijance svih čestica i uglavnom odgovara očekivanoj. Čestice pod rednim brojevima 4, 6 i 7, nemaju faktorska zasićenja veća od .30 ni na jednoj komponenti i snižavaju pouzdanost subskale Osjetljivost na pogreške, pa nisu uzete u obzir u daljim analizama. Raspodjela ostalih čestica unutar pojedinih faktora odgovara originalnim podskalama. S obzirom da ćemo dobijene faktore (varijable) koristiti u daljim

analizama, bitno je objasniti i sam naziv dimenzije *Zadovoljstvo uspjehom*. Naime, originalni naziv ove subskale je Samopoštovanje ovisno o uspjehu. U istraživanju Lauri Korajlija (2010), s obzirom na sadržaj preostalih čestica, osmišljen je naziv *Zadovoljstvo uspjehom*, koji se činio prikladnijim. U istraživanju Ćorluka (2011), broj čestica te subskale je ostao isti, ali se pokazalo da spomenuta varijabla nije u vezi s anksioznošću i depresivnošću, što je protumačeno kao obilježje adaptivnog perfekcionizma. Iz toga razloga odlučeno je da naziv dimenzije *Zadovoljstvo uspjehom* preuzmemo i u ovom istraživanju. Prema autorima ovog mjernog instrumenta (2002)  $\alpha$  indeksi se kreću od .73, za subskalu Samopoštovanje ovisno o uspjehu, do .90 za subskalu Osjetljivost na pogreške. U ovom istraživanju Cronbachov koeficijent unutrašnje pouzdanosti za subskalu Osjetljivost na pogreške iznosi .68 (izmijenjena verzija), za subskalu Samopoštovanje ovisno o uspjehu alfa = .72, za subskalu Organizacija i red alfa = .62 i za subskalu Potreba za divljenjem  $\alpha$  iznosi .83. Koeficijent unutrašnje pouzdanosti cijele skale iznosi  $\alpha = .75$ .

*Skala perfekcionizma za djecu i adolescente* (Child-Adolescent Perfectionism Scale - CAPS; Flett, Hewitt, Boucher, Davidson i Munro 2000) je namijenjena mjerenju dvije dimenzije perfekcionizma ispitanika dobi od 10 do 15 godina. Broj čestica u originalnom upitniku je 22. Prva dimenzija Perfekcionizam očekivan od sebe sastoji se iz 12 čestica, npr: *Smeta mi ako ne dajem najbolje od sebe cijelo vrijeme*. Druga dimenzija je Socijalno očekivan perfekcionizam i uglavnom se smatra maladaptivnom, a sastoji se iz 10 čestica, npr: *Moja porodica očekuje da budem savršena*. Zadatak sudionika je da procijeni stepen slaganja sa pojedinom tvrdnjom u upitniku, na skali Likertovog tipa od 1 (uopće se ne odnosi na mene) do 4 (u potpunosti se odnosi na mene). Ukupan rezultat se određuje sumiranjem procjena ispitanika. U cilju provjere faktorske strukture skale u našem istraživanju najprije je provedena eksploratorna analiza – izdvojena su 4 faktora s karakterističnim korijenima većim od 1 (prema Kaiser-Guttmanovom kriteriju) koji objašnjavaju 51% varijance rezultata. Zatim, ponovljena je faktorizacija, ali uz zadan uslov za ekstrakciju 2 faktora i Varimax metodu rotacije. Takva struktura je objašnjavala 38 % ukupne varijance svih čestica. U konačnoj verziji 6 čestica nije uzeto u obzir u daljim analizama, jer su imale nizak komunalitet i nisu značajno doprinosile koeficijentu unutarnje pouzdanosti. U cilju dodatne provjere valjanosti izmijenjene skale, provjerena je i njena korelacija sa Skalom adaptivnog/maladaptivnog perfekcionizma. Koeficijenti korelacije su se pokazali statistički značajnima i kreću se od  $r = .08$  za Perfekcionizam očekivan od sebe i *Zadovoljstvo uspjehom*, do  $r = .43$  za Socijalno očekivan perfekcionizam i *Potrebu za divljenjem*. U situacijama

kada se različitim instrumentima mjeri isti predmet mjerenja, uobičajeno je da koeficijent korelacije iznosi .74. Međutim, u ovom slučaju, unatoč tome što su oba instrumenta korištena kao mjere perfekcionizma, njima nisu obuhvaćene iste dimenzije pa su umjerene vrijednosti korelacija očekivane i zadovoljavajuće. Prema Flett i sar. (2000),  $\alpha$  indeks za podskalu Perfekcionizam očekivan od sebe iznosi .85, a za Socijalno očekivan perfekcionizam .81. U ovom istraživanju alfa indeks modificirane podskale POS iznosi .75 (originalna = .75), a podskale SOP .86 (originalna = .84). Pouzdanost cijele skale je, u oba slučaja,  $\alpha = .86$ .

*Skala kvalitete porodičnih interakcija KOBİ* (Vulić–Prtorić 2004) mjeri interakcije roditelja i djeteta na dimenzijama prihvatanje-odbacivanje, a obuhvata pet oblika interakcija (intimnost, zahtjevnost, grubost, zanemarivanje i davanje). Skala se sastoji iz 55 čestica – odnos djeteta sa majkom i ocem se opisuje sa po 22 čestice, a 11 čestica se odnosi na opću atmosferu u porodici. Skala se sastoji iz 5 subskala: Zadovoljstvo vlastitom porodicom, Prihvatanje od strane majke, Prihvatanje od strane oca, Odbacivanje od strane majke i Odbacivanje od strane oca. Zadatak sudionika je da procijeni stepen slaganja sa pojedinom tvrdnjom u upitniku, na skali Likertovog tipa od 1 (uopće ne) do 5 (u potpunosti). Ukupan rezultat se utvrđuje posebno za svaku subskalu, a dobija se jednostavnim zbrajanjem bodova. Subskalom Zadovoljstvo porodicom ispituju se osjećanja sudionika u porodici i njegovo zadovoljstvo porodičnim životom. U istraživanju Vulić–Prtorić (2004), za svih 5 subskala utvrđena je visoka unutarnja pouzdanost ( $\alpha$  se kreće od .85 do .89). U ovom istraživanju  $\alpha$  koeficijenti su, također, visoki – .87 za subskalu Odbacivanje od strane majke i .88, za ostale subskale. S obzirom da se ovaj mjerni instrument pokazao valjanim u istraživanjima koja su provedena na uzorku adolescenata u Bosni i Hercegovini, ali i u zemljama regije, preuzeli smo originalnu faktorsku strukturu skale.

*Skala somatskih simptoma anksioznosti* (SOMA; Vulić–Prtorić 1999) se sastoji iz 22 čestice, koje opisuju somatske reakcije, koje se javljaju u različitim situacijama (socijalne evaluacije, separacije, ispitne situacije itd.) i anksioznu osjetljivost (strah od javljanja anksioznih i tjelesnih simptoma anksioznosti zbog preuveličavanja njihovih somatskih, psiholoških i socijalnih posljedica). Skala je konstruirana na temelju rezultata istraživanja na ovome području i tvrdnji u skalama koje se najčešće koriste za istraživanje ovog konstrukta. Zadatak sudionika je da procijeni stepen slaganja sa pojedinom tvrdnjom u upitniku, na skali Likertovog tipa od 1 (nimalo) do 5 (da, potpuno se slažem). Visok rezultat na ovoj skali ukazuje na sklonost djeteta da, u različitim stresnim situacijama, reagira razvijanjem specifične somatske simptomatologije. Pouzdanost tipa unutrašnje konzistencije ove skale iznosi .88. U

ovom istraživanju Cronbach alfa iznosi .91, što ukazuje na njenu veoma visoku pouzdanost. Iz istih razloga, kao u slučaju prethodno opisanog mjernog instrumenta, odlučeno je da u istraživanju preuzmemo originalnu faktorsku strukturu skale. Prije provedbe istraživanja, svi opisani mjerni instrumenti su prilagođeni rodu sudionika.

### **2.3. Postupak**

Istraživanje je provedeno uz odobrenje Ministarstva obrazovanja, nauke, kulture i sporta Hercegovačko-neretvanskog kantona i direktora/ica škola. Ispitivanje je obavljeno u vrijeme redovnog odvijanja nastave, u grupama do 20 učenika/ca, a trajalo je u prosjeku 45 minuta. Tokom prikupljanja podataka zadovoljeni su etički standardi u psihologijskim istraživanjima. Sudjelovanje u istraživanju je bilo dobrovoljno, a ispunjavanje upitnika anonimno. Sudionici istraživanja su, većinom, maloljetni, pa je zatražena prethodna pismena saglasnost roditelja/staratelja.

## **3. REZULTATI**

Rezultati provedenog istraživanja obrađeni su u statističkom paketu IBM SPSS, verzija 20.0 za operativni sistem Windows. Najprije će biti prikazani rezultati osnovne deskriptivne statistike za sve relevantne varijable u ovom istraživanju. Prije glavnih analiza provedene su kontrolne analize – provjera podobnosti rezultata za odgovarajuće statističke postupke. U tu svrhu izračunati su osnovni deskriptivni statistički parametri korištenih mjera, a dobijeni rezultati su prikazani u Tablici 1. Sve analize su provedene na uzorku sudionika koji su dali odgovore na sva pitanja u instrumentima. Rezultate svih analiza ćemo prikazati na nivou ukupnog uzorka i poduzoraka.

Prilikom izračunavanja osnovnih deskriptivnih vrijednosti prediktorskih varijabli i kriterija izračunali smo značajnosti njihovih odstupanja od normaliteta, što je, također, prikazano u Tablici 1. Prilikom ispitivanja normaliteta i podobnosti varijabli za obradu i analizu zasnovanu na parametrijskoj statistici primijetili smo da sve varijable, osim Osjetljivosti na pogreške, imaju značajna odstupanja od normaliteta (Kolmogorov-Smirnov z-vrijednosti), dok su indeksi simetričnosti (od -1 do +1) i spljoštenosti unutar granica prihvatljivosti. Budući da je z-izraz pretjerano osjetljiv kod većih uzoraka i da mu osjetljivost dodatno raste u funkciji broja rezultata, prednost smo dali vrijednostima indeksa simetričnosti i spljoštenosti.



U cilju ispitivanja doprinosa dimenzija perfekcionizma, u objašnjenju somatizacije, kod djevojčica (djevojaka) i dječaka (mladića) provedene su i korelacijske analize varijabli perfekcionizma i somatizacije (Pearsonov koeficijent) na ukupnom uzorku, što je prikazano u Tablici 2 i na razini poduzoraka, što je prikazano u Tablici 3. Na uzorku dječaka Osjetljivost na pogreške je najviše u vezi sa Somatizacijom i Socijalno očekivanim perfekcionizmom, dok je na uzorku djevojčica najviša povezanost ostvarena s dimenzijama Perfekcionizam očekivan od sebe i Osjetljivost na pogreške.

U ispitivanju doprinosa dimenzija perfekcionizma, u objašnjenju somatizacije, korišten je postupak standardne multiple regresijske analize. Provedene su tri regresijske analize – jedna na uzorku djevojčica (djevojaka), druga na uzorku dječaka (mladića), a provjereni su i doprinosi na ukupnom uzorku. Postupak regresijske analize je proveden u skladu s preporukama koje navode Cohen, Cohen, West i Aiken (2003). Rezultati ispitanika na subskalama perfekcionizma su centrirani (od svakog pojedinog rezultata je oduzeta aritmetička sredina rezultata na datoj varijabli) u cilju izbjegavanja multikolinearnosti. Navedene preporuke smo koristili i prilikom ispitivanja doprinosa dimenzija porodičnih odnosa u objašnjenju somatizacije. Rezultati regresijske analize za kriterijsku varijablu Somatizacija prikazani su u Tablici 4. Na ukupnom uzorku, svi unijeti prediktori zajednički objašnjavaju 17% varijance, što se pokazalo statistički značajnim. Na uzorku djevojčica (djevojaka), dimenzije perfekcionizma objašnjavaju 22.3% varijance, što je statistički značajno. Na uzorku dječaka (mladića), svi aspekti perfekcionizma zajednički objašnjavaju 17.5% varijance, što se, također, pokazalo statistički značajnim. Za predviđanje rezultata na skali Somatizacije najznačajniji prediktori su Osjetljivost na pogreške, Socijalno očekivan perfekcionizam i Organizacija i red. Ostale prediktorske varijable se nisu pokazale statistički značajnima. Na uzorku učenica za predviđanje visokog rezultata na skali Somatizacije najznačajniji prediktori su Osjetljivost na pogreške, Perfekcionizam očekivan od sebe i Organizacija i red. U predikciji rezultata na uzorku učenika najznačajniji prediktori su, redom: Osjetljivost na pogreške, Socijalno očekivan perfekcionizam (interpersonalni aspekt), Perfekcionizam očekivan od sebe (intrapersonalni aspekt) i Zadovoljstvo uspjehom.

U cilju ispitivanja doprinosa dimenzija porodičnih odnosa, u objašnjenju somatizacije kod djevojčica (djevojaka) i dječaka (mladića), provedene su i korelacijske analize dimenzija porodičnih odnosa i somatizacije (Pearsonov koeficijent) na ukupnom uzorku, što je prikazano u Tablici 5 i na razini poduzoraka, što je prikazano u Tablici 6. Koeficijenti su statistički značajni na razini manjoj od

1%, izuzev koeficijenta korelacije dimenzija majčinog prihvatanja i somatizacije, na ukupnom uzorku, te zadovoljstva vlastitom porodicom i somatizacije kod djevojčica, koji je značajan na nivou manjem od 5%. Na uzorku dječaka, najviša pozitivna i značajna povezanost je ostvarena između prihvatanja od strane oca i zadovoljstva porodičnim životom, a na uzorku djevojčica između majčinog prihvatanja i zadovoljstva porodicom, na razini značajnosti manjoj od 1%. Iz Tablice 6 se može vidjeti da na uzorku sudionika sve varijable porodičnih odnosa statistički značajno koreliraju sa skalom Somatizacije, dok se na uzorku sudionica pokazalo da majčino i očevo prihvatanje nisu u statistički značajnoj korelaciji sa somatizacijom. Statistički značajna i negativna korelacija Zadovoljstva porodicom i Somatizacije ukazuje da povećanje zadovoljstva porodičnim odnosima umanjuje sklonost somatizaciji kod djevojčica. Na uzorku dječaka, koji su bolje prihvaćeni od strane majke i oca, somatizacija je, također, manje izražena.

Kao i u prethodnom ispitivanju, korišten je postupak standardne multiple regresijske analize i provedene su tri regresijske analize – jedna na uzorku djevojčica (djevojaka), druga na uzorku dječaka (mladića), a provjereni su i doprinosi prediktora na ukupnom uzorku. Rezultati regresijske analize za kriterijsku varijablu Somatizacija prikazani su u Tablici 7. Na uzorku ukupnog broja ispitanika, svi unijeti prediktori zajednički objašnjavaju 6.4% varijance, što se pokazalo statistički značajnim. Na uzorku djevojčica (djevojaka) dimenzije porodičnih interakcija objašnjavaju 7,2% varijance, što se pokazalo statistički značajnim. Na uzorku dječaka (mladića) aspekti porodičnih interakcija zajedno objašnjavaju 11% varijance, što je, također, statistički značajno. Za predviđanje rezultata na skali Somatizacije, na ukupnom uzorku, najznačajniji prediktori su Odbacivanje od strane majke i Odbacivanje od strane oca. Na uzorku učenica za predviđanje visokog rezultata na skali Somatizacije najznačajniji prediktori su Odbacivanje od strane majke i Odbacivanje od strane oca. Predikciji rezultata učenika doprinosi jedna prediktorska varijabla, a to je očevo odbacivanje.

#### **4. RASPRAVA I ZAKLJUČAK**

U rezultatima ovog istraživanja moguće je uočiti međusobne, niske do umjerene, pozitivne povezanosti gotovo svih dimenzija perfekcionizma, što ukazuje na pokrivanje različitih aspekata ovog konstrukta i u skladu je s nalazima istraživanja Lauri Korajlija (2010). Moguće je uočiti i da obje dimenzije Skale perfekcionizma za djecu i adolescente (Flett i sar. 2000) ostvaruju najviše značajne povezanosti sa

Osjetljivošću na pogreške i Potrebotom za divljenjem, što su dimenzije Skale adaptivnog/maladaptivnog perfekcionizma (Rice i Preusser 2002). Statistički značajna povezanost Socijalno očekivanog perfekcionizma i Potrebe za divljenjem (na svim uzorcima) se čini osnovanom, jer obje navedene dimenzije ukazuju na izrazitu svjesnost sudionika o načinu na koji ih drugi doživljavaju, te na potrebu za ispunjavanjem očekivanja drugih.

Rezultati regresijskih analiza, koje su provedene na ukupnom uzorku i na poduzorcima, ukazuju na različitu strukturu prediktora u odnosu na rod sudionika – *dimenzije perfekcionizma objašnjavaju više varijance somatizacije djevojčica (djevojaka) nego dječaka (mladića)*. Varijable Osjetljivost na pogreške (strah i ostale neugodne emocije u vezi s pogreškama) i Perfekcionizam očekivan od sebe značajni su prediktori Somatizacije kod učenika i učenica. Perfekcionizam očekivan od sebe ima ulogu protektivnog faktora, ali samo na uzorku učenika. Osjetljivost na pogreške se pokazala kao najznačajniji rizični prediktor Somatizacije u svim skupinama, što je i očekivano. Dobijeni nalaz je u skladu s rezultatima istraživanja Frosta i sar. (1990) o značajnoj povezanosti spomenutog aspekta perfekcionizma sa širokim rasponom psihopatoloških simptoma. Na ukupnom uzorku, te na uzorku djevojčica (djevojaka), nisu izdvojeni protektivni faktori za pojavu Somatizacije, dok se na uzorku dječaka (mladića) Zadovoljstvo uspjehom i Perfekcionizam očekivan od sebe izdvajaju kao takvi. Nalaz da Zadovoljstvo uspjehom ima protektivnu ulogu na uzorku dječaka je, dijelom, u skladu s očekivanim, s obzirom da smo očekivali negativnu značajnost ove dimenzije perfekcionizma i u predikciji Somatizacije kod djevojčica. Spomenuti nalaz ukazuje na veću prilagodljivost sudionika situacijama koje doživljavaju kao izvor frustracije, što im omogućava da, unatoč ulaganju dodatnog napora u izbjegavanju ili ispravljanju grešaka, na kraju budu i zadovoljni urađenim. Na uzorku djevojčica, u objašnjenju Somatizacije, pored Osjetljivosti na pogreške i intrapersonalnog aspekta perfekcionizma, doprinosi i Kompulzivnost ili organizacija i urednost. Nalaz da je Perfekcionizam očekivan od sebe rizičan faktor za pojavu somatskih smetnji može se objasniti strukturom i svojstvima ostalih prediktora koji doprinose objašnjenju kriterijske varijable, što može poslužiti i kao osnova za tumačenje razloga zbog kojeg Zadovoljstvo uspjehom nije izdvojeno kao zaštitni faktor kod djevojčica. Navedeni nalazi se mogu objasniti i *rodnom razlikom* u značajnosti predikcije Somatizacije na osnovu perfekcionizma izraženog kroz urednost i organizaciju. Na osnovu spomenute razlike možemo reći da djevojčice u odnosu na dječake koriste različite načine suočavanja u situacijama koje one doživljavaju kao izvor frustracije. Tako, one nastoje uspostaviti kontrolu nad situacijom kompulzijama i izraženom

potrebom za urednošću. Na isti način pokušavaju izbjeći i neuspjeh, koji se očituje u pravljenju grešaka, međutim, po završetku aktivnosti *osjećaj zadovoljstva izostaje*, jer se njihova očekivanja i dalje povećavaju (potreba za divljenjem je najviše u vezi s intrapersonalnom dimenzijom perfekcionizma). Zbog svega navedenoga čini se razumljivim da djevojčice imaju izraženije fiziološke reakcije u situacijama socijalne evaluacije, separacije, ispitnim situacijama itd., te izraženije simptome anksiozne osjetljivosti, što su obilježja somatizacije. Ovo tumačenje je u skladu s nalazom koji su dobili Kin i Coles (1992), prema kojem nakon puberteta incidencija somatizacije kod djevojaka raste. Također, pored razvojnih i drugih izazova s kojima se suočavaju mladi tokom perioda adolescencije, u istraživanju Mohapatra i sar. (2014) pokazalo se da je i pojava prve menstruacije u vezi s povećanim brojem somatskih simptoma kod djevojaka. U istraživanju provedenom u Hrvatskoj dobijeno je da djevojčice imaju snažnije izražen strah od tjelesnih simptoma anksioznosti, jer vjeruju da su oni znak bolesti (Lauri Korajlija 2010).

Na osnovu rezultata koje smo dobili, možemo reći da *objašnjenju simptoma somatizacije najviše doprinose negativni aspekti perfekcionizma*.

U ispitivanju interkorelacija varijabli porodičnih interakcija uočene su značajne i pozitivne korelacije pojedinih dimenzija porodičnih odnosa, dok su se ostale korelacije pokazale značajnima i negativnima, što je i očekivano s obzirom na strukturu čestica, npr. između majčinog prihvatanja i majčinog odbacivanja, te između očevog prihvatanja i očevog odbacivanja, u svim skupinama. Ovaj nalaz je u skladu s onim dobijenim u istraživanju Klarin (2002). Također, razumljive su i značajne negativne korelacije između generalnog zadovoljstva porodicom i majčinog odbacivanja, te zadovoljstva porodicom i očevog odbacivanja. Dimenzije porodičnih interakcija su u niskoj do umjerenoj povezanosti, što ukazuje na njihovu različitost i pokrivanje različitih aspekata porodičnih odnosa. U istraživanju Klarin (2002) korištena je nešto drugačija Skala porodičnih interakcija (Vulić-Prtorić 1998), kojom se ne ispituju djetetovi osjećaji u odnosu na porodicu kao cjelinu, pa ćemo usporediti rezultate ostalih dimenzija koje su ispitivane i u ovom istraživanju. Povezanost između majčinog i očevog odbacivanja je dobijena je na našem uzorku, a ono što je različito jeste značajna i negativna korelacija majčinog prihvatanja i očevog odbacivanja, te majčinog odbacivanja i očevog prihvatanja u našem istraživanju. Na osnovu toga čini se da roditelji podržavaju međusobno rivalstvo, što uočavaju i njihova djeca. Tako postoji mogućnost da roditelji različitog pristupa odgajanju vjeruju da će njihovo „usmjeravanje“ mlade osobe biti efektivnije ako je ona privrženija jednome od njih.

U rezultatima regresijskih analiza moguće je uočiti različitu strukturu prediktora u odnosu na rod sudionika – *dimenzije porodičnih odnosa objašnjavaju više varijance somatizacije dječaka (mladića) nego djevojčica (djevojaka)*. U našem istraživanju za predviđanje rezultata na skali Somatizacije kod djevojčica najviše se ističu dimenzije majčinog i očevog odbacivanja, što nije u skladu s očekivanim i sa rezultatima istraživanja Vulić-Prtorić (2002) u kojem se Nezadovoljstvo porodicom izdvaja kao najznačajniji prediktor somatizacije kod djevojčica. S obzirom da ova dimenzija mjeri zadovoljstvo porodičnim životom na osnovu osjećaja osobe u porodici, te s obzirom da način interakcija sa drugima odražava tzv. ego identitet ili doživljaj sebe (Erikson 2008), moguće je da mlade djevojke u potperiodu srednje adolescencije opću atmosferu u porodici više procjenjuju na osnovu pojedinačne kvalitete odnosa sa majkom i ocem, nego na osnovu doživljaja porodice kao cjeline. Ovaj potperiod adolescencije nije bio obuhvaćen uzorkom u spomenutom istraživanju (2002).

Predikciji Somatizacije na uzorku dječaka doprinosi *jedna prediktorska varijabla*, a to je očevo odbacivanje, što je u skladu s očekivanim, jer prema Vulić-Prtorić (2002) dječaci su više usmjereni na pojedinačne odnose, a naročito na odnos s ocem. Prema Rohner (1998), u ranijim istraživanjima važnost dimenzije očevog odbacivanja nije bila očekivana, jer se više pažnje posvećivalo odnosu djeteta s majkom. U odnosu s roditeljima djeca se usmjeravaju na različita ponašanja, pa oca više percipiraju kao autoritet koji daje instrumentalnu (finansijsku) podršku, zbog čega ne postoji ravnoteža u njihovom odnosu, dok majku češće opisuju kao brižnu, podržavajuću i spremnu na sudjelovanje u njihovim svakodnevnim aktivnostima (Milkie 1997).

Međutim, potrebno je uzeti u obzir i različite reakcije okoline na somatske simptome anksioznosti, što ukazuje na *rodne stereotipe*, npr. zdravstvene tegobe ukazuju na slabost i ovisnost, što, u slučaju dječaka, nisu socijalno poželjne osobine i u suprotnosti su s očekivanjima njihovih očeva (Vulić-Prtorić 2000). Na osnovu rezultata našeg istraživanja, možemo reći da *objašnjenju somatskih simptoma anksioznosti najviše doprinosi tzv. negativna dimenzija roditeljstva, koja sadrži različite načine odbacivanja*, a to su grubosti (npr. bezrazložno kažnjavanje i nazivanje djeteta pogrđnim imenima) i zanemarivanje od strane oca i/ili majke (Vulić-Prtorić 2004). S druge strane, pretjerano zaštićivanje i prekomjerna popustljivost, također, utječu na razvoj simptoma somatizacije i smatraju se maladaptivnima (Wood 1994; 2000), pri čemu presudnu ulogu imaju obrasci privrženosti koji nastaju u ranoj dobi djeteta.

U daljim istraživanjima bi bilo značajno ispitati odnose porodičnih interakcija i somatizacije kod mlađih, srednjih i starijih adolescenata, kao i uključiti i druge

varijable koje su, također, povezane sa somatizacijom, što bi omogućilo tumačenje rezultata s obzirom na razvojne specifičnosti potperioda adolescencije i doprinijelo razumijevanju značajnog dijela varijance kriterija koji je ostao neobjašnjen. Također, dobijene nalaze bi bilo značajno dopuniti rezultatima istraživanja kvalitativnog tipa. S obzirom da su porodične interakcije i perfekcionizam podložni terapijskoj promjeni, rezultati kvalitativnih istraživanja bi predstavljali naročito vrijedan doprinos planiranju adekvatnog tretmana, ne samo adolescenata, nego i njihovih roditelja.

Unatoč namjeri da generabilnost dobijenih rezultata povećamo prikupljanjem što većeg broja podataka, ipak se radi o prigodnom uzorku sudionika, što je moglo utjecati na rezultate. Pored toga, svi korišteni instrumenti se odnose na samoprocjene ispitanika, uz koje se vezuje veliki broj mogućih nedostataka, npr. iskrenost sudionika u davanju odgovora, adekvatno prepoznavanje vlastitih simptoma i emocija itd.

**Tablica 1.** Deskriptivne statističke vrijednosti varijabli korištenih u istraživanju, na ukupnom uzorku i prema rodu sudionika

Varijabla	Uzorak	N	M	SD	K-S test	
					z	p
ONP	U	599	19.24	5.13	1.33	.06
	Ž	304	20.05	5.19	1.05	.22
	M	295	18.40	4.94	1.17	.13
ZU	U	598	33.23	4.83	2.81	.00
	Ž	304	34.51	4.47	2.16	.00
	M	294	31.92	4.84	2.10	.00
PZD	U	596	11.74	4.70	2.34	.00
	Ž	303	11.22	4.74	2.06	.00
	M	293	12.28	4.60	1.27	.08
OIR	U	600	20.08	4.80	1.45	.03
	Ž	304	20.56	4.61	1.19	.12
	M	296	19.58	4.94	1.34	.06
POS	U	599	24.21	5.84	1.62	.01
	Ž	304	23.96	6.09	1.08	.20
	M	295	24.46	5.57	1.22	.10
SOP	U	600	23.90	8.49	1.35	.05
	Ž	304	22.69	8.68	1.26	.09
	M	296	25.15	8.13	0.72	.67
SOM	U	594	46.83	16.82	2.10	.00
	Ž	303	49.00	17.09	1.36	.05
	M	291	44.58	16.26	1.63	.01
ZP	U	597	48.87	6.83	4.62	.00
	Ž	303	49.46	6.93	3.69	.00
	M	294	48.26	6.68	3.00	.00
MP	U	590	43.31	6.86	4.01	.00
	Ž	301	44.83	6.43	3.66	.00
	M	289	41.73	6.94	2.26	.00
MO	U	588	20.64	8.11	3.48	.00
	Ž	301	18.95	7.35	2.99	.00
	M	287	22.41	8.50	2.20	.00
OP	U	587	41.02	7.46	2.94	.00
	Ž	298	41.07	7.28	2.38	.00
	M	289	40.97	7.66	2.02	.00
OO	U	585	20.00	8.61	4.26	.00
	Ž	296	17.83	7.42	3.72	.00
	M	289	22.22	9.17	2.37	.00

**Legenda:** ONP – Osjetljivost na pogreške; ZU – Zadovoljstvo uspjehom; PZD – Potreba za divljenjem; OIR – Organizacija i red ili Kompulzivnost; POS – Perfekcionizam očekivan od sebe; SOP – Socijalno očekivan perfekcionizam; SOM – Somatizacija; ZP – Zadovoljstvo porodicom; MP – prihvatanje od strane majke; MO – Odbijanje od strane majke; OP – Prihvatanje od strane oca; OO – Odbacivanje od strane oca; U – Ukupni uzorak.

**Tablica 2.** Matrica bivarijantnih korelacija dimenzija perfekcionizma i somatizacije

	1	2	3	4	5	6	7
1. ONP	-	.059	.307**	.333**	.405**	.245* *	.331**
2. ZU		-	-.049	.076	.082*	- *	-.076
3. PZD			-	.255**	.406**	.429* *	.205**
4. OIR				-	.347**	.158* *	.209**
5. POS					-	.426* *	.203**
6. SOP						-	.245**
7. SOM							-

**Legenda:** ONP - Osjetljivost na pogreške; ZU – Zadovoljstvo uspjehom; PZD – Potreba za divljenjem; OIR – Organizacija i red ili Kompulzivnost; POS – Perfekcionizam očekivan od sebe; SOP – Socijalno očekivan perfekcionizam; SOM – Somatizacija; \*\* p< .01; \* p< .05.

**Tablica 3.** Matrica bivarijantnih korelacija dimenzija perfekcionizma i somatizacije, prema rodu sudionika

	1	2	3	4	5	6	7
1. ONP	-	-.069	.269**	.286**	.397**	.310**	.341**
2. ZU	.102	-	-.095	.079	.054	-.197**	-.077
3. PZD	.401**	.053	-	.208**	.340**	.421**	.270**
4. OIR	.360**	.027	.333**	-	.345**	.127*	.259**
5. POS	.442**	.144*	.480**	.364**	-	.448**	.357**
6. SOP	.235**	- .160**	.420**	.226**	.396**	-	.282**
7. SOM	.290**	- .158**	.171**	.137*	.037	.254**	-

**Legenda:** iznad dijagonale prikazane su korelacije za djevojčice, a ispod za dječake; ONP – Osjetljivost na pogreške; ZU – Zadovoljstvo uspjehom; PZD – Potreba za divljenjem; OIR – Organizacija i red ili Kompulzivnost; POS – Perfekcionizam očekivan od sebe; SOP – Socijalno očekivan perfekcionizam; SOM – Somatizacija; \*\* p< .01; \* p< .05.



**Tablica 4.** Rezultati regresijskih analiza za predikciju somatizacije, na ukupnom uzorku i prema rodu sudionika, s dimenzijama perfekcionizma

Prediktori	Ukupno (N=576)		Djevojčice (N=292)		Dječaci (N=284)	
	$\beta$	P	$\beta$	p	$\beta$	p
ONP	<b>.286</b>	<b>.000</b>	<b>.219</b>	<b>.000</b>	<b>.314</b>	<b>.000</b>
ZU	-.071	.076	-.061	.265	<b>-.129</b>	<b>.025</b>
PZD	.040	.366	.102	.085	.050	.455
OIR	<b>.105</b>	<b>.013</b>	<b>.134</b>	<b>.019</b>	.048	.434
POS	-.020	.679	<b>.148</b>	<b>.024</b>	<b>-.193</b>	<b>.006</b>
SOP	<b>.136</b>	<b>.003</b>	.078	.221	<b>.203</b>	<b>.002</b>
R	.410		.472		.418	
R <sup>2</sup>	.168		.223		.175	
F	19.207**		13.620**		9.796**	

**Legenda:** ONP – Osjetljivost na pogreške; ZU – Zadovoljstvo uspjehom; PZD – Potreba za divljenjem; OIR – Organizacija i red ili Kompulzivnost; POS – Perfekcionizam očekivan od sebe; SOP – Socijalno očekivan perfekcionizam; R – koeficijent multiple korelacije; R<sup>2</sup> – koeficijent multiple determinacije; F – omjer analize varijance; \*\* p< .01.

**Tablica 5.** Matrica bivarijantnih korelacija dimenzija porodičnih odnosa i somatizacije

		1	2	3	4	5	6
1.	ZP	-	.638**	-.535**	.623**	-.563**	-.144**
2.	MP		-	-.629**	.606**	-.447**	-.098*
3.	MO			-	-.435**	.614**	.217**
4.	OP				-	-.614**	-.141**
5.	OO					-	.230**
6.	SOM						-

**Legenda:** ZP – Zadovoljstvo porodicom; MP – prihvatanje od strane majke; MO – Odbacivanje od strane majke; OP – Prihvatanje od strane oca; OO – Odbacivanje od strane oca; SOM – Somatizacija; \*\* p< .01; \* p< .05.

**Tablica 6.** Matrica bivarijantnih korelacija dimenzija porodičnih odnosa i somatizacije prema rodu sudionika

		1	2	3	4	5	6
1.	ZP	-	.670**	-.590**	.642**	-.578**	-.123*
2.	MP	.601**	-	-.627**	.630**	-.405**	-.088
3.	MO	-.477**	-.597**	-	-.493**	.563**	.227**
4.	OP	.610**	.615**	-.399**	-	-.600**	-.081
5.	OO	-.551**	-.413**	.612**	-.661**	-	.220**
6.	SOM	-.198**	-.175**	.271**	-.207**	.321**	-

**Legenda:** iznad dijagonale prikazane su korelacije za djevojčice, a ispod za dječake; ZP – Zadovoljstvo porodicom; MP – prihvatanje od strane majke; MO – Odbijanje od strane majke; OP – Prihvatanje od strane oca; OO – Odbacivanje od strane oca; SOM – Somatizacija; \*\*  $p < .01$ ; \*  $p < .05$ .

**Tablica 7.** Rezultati regresijskih analiza za predikciju somatizacije, na ukupnom uzorku i prema rodu sudionika, s dimenzijama porodičnih odnosa

Prediktor i	Ukupno (N=558)		Djevojčice (N=286)		Dječaci (N=272)	
	$\beta$	p	$\beta$	p	$\beta$	p
ZP	-.022	.707	-.006	.947	-.002	.978
MP	.103	.113	.033	.719	.021	.818
MO	<b>.167</b>	<b>.009</b>	<b>.172</b>	<b>.050</b>	.145	.104
OP	-.003	.956	.121	.166	.025	.794
OO	<b>.153</b>	<b>.014</b>	<b>.206</b>	<b>.013</b>	<b>.244</b>	<b>.012</b>
R	.254		.268		.329	
R <sup>2</sup>	.064		.072		.108	
F	7.608**		4.325**		6.444**	

**Legenda:** ZP – Zadovoljstvo porodicom; MP – prihvatanje od strane majke; MO – Odbacivanje od strane majke; OP – Prihvatanje od strane oca; OO – Odbacivanje od strane oca; SOM – Somatizacija; R – koeficijent multiple korelacije; R<sup>2</sup> – koeficijent multiple determinacije; F – omjer analize varijance; \*\*  $p < .01$ .

## LITERATURA

1. Američka psihijatrijska udruga (1996), *Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje*, četvrto izdanje, Naklada Slap, Jastrebarsko
2. American Psychiatric Association (2013), *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, 5th Edition, Author, Arlington
3. Blankstein, Kirk R., David M. Dunkley (2002), "Evaluative Concerns, Self-Critical, and Personal Standards Perfectionism: A Structural Equation Modeling Strategy", in: Gordon L. Flett, Paul L. Hewitt, (eds.), *Perfectionism: Theory, Research and Treatment*, American Psychological Association, Washington, 255-285.
4. Blatt, Sidney J., David C. Zuroff (1992), "Interpersonal relatedness and self-definition: twoprototypes for depression", *Clinical Psychology Review* 12(5), 527-562.
5. Cohen, Jacob, Patricia Cohen, Stephen G. West, Leona S. Aiken (2003), *Applied Multiple Regression/Correlation Analysis for the Behavioral Sciences* (3rd edition), Erlbaum, Mahwah
6. Ćorluka, Vesna (2011), *Povezanost perfekcionizma s anksioznošću, depresivnošću i samopoštovanjem kod mlađih adolescenata*, magistrski rad, Filozofski fakultet, Sarajevo
7. Deković, Maja, Wim Meeus (1997), "Peer relations in adolescence: effects of parenting and adolescents' self-concept", *Journal of Adolescence* 20(2), 163-176.
8. Erikson Homburger, Erik (2008), *Identitet i životni ciklus*, Zavod za udžbenike, Beograd
9. Hewitt, Paul L., Gordon L. Flett, Daniel J. Boucher, Lisa A. Davidson, Yvette Munro (2000), *The Child-Adolescent Perfectionism Scale: Development, validation, and association with adjustment*, Unpublished manuscript
10. Hewitt, Paul L., Gordon L. Flett, Joan M. Oliver, Silvana Macdonald (2002), "Perfectionism in children and their parents: A developmental analysis", in: Gordon L. Flett, Paul L. Hewitt, (eds.), *Perfectionism: Theory, Research and Treatment*, American Psychological Association, Washington, 89-133.
11. Frost, Randy O., Patricia Marten, Cathleen Lahart, Robin Rosenblate (1990), "The dimensions of perfectionism", *Cognitive Therapy and Research*, 14, 449-468.
12. Gledhill, Julia, Elena Maria Garralda (2009), "The relationship between physical and mental health in children and adolescents", in: Michael G. Gelder,

- Nancy C. Andreassen, Juan Lopez-Ibor et al., (eds.), *New Oxford Textbook of Psychiatry* (2nd ed.), Oxford University Press, Oxford, 1740-1746.
13. Hewitt, Paul L., Gordon L. Flett (1991a), "Dimensions of perfectionism in unipolar depression", *Journal of Abnormal Psychology* 100(1), 98-101.
  14. Hewitt, Paul L., Gordon L. Flett (1991b), "Perfectionism in the self and social context: Conceptualization, Assessment and Association with Psychopathology", *Journal of Personality and Social Psychology* 60(3), 456-470.
  15. King, Alan J. C., Beverley J. Coles (1992), *The Health of Canada's Youth: Views and behaviours of 11-, 13-, and 15-year-olds from 11 countries*, Minister of Supply and Services, Ottawa
  16. Klarin, Mira (2002), "Dimenzije obiteljskih odnosa kao prediktori vršnjačkim odnosima djece školske dobi", *Društvena istraživanja* 11, 4-5(60-61), 805-822.
  17. Lauri Korajlija, Anita (2004), *Povezanost perfekcionizma i atribucijskog stila s depresivnošću i anksioznošću*, magistarski rad, Filozofski fakultet, Zagreb
  18. Lauri Korajlija, Anita (2010), *Perfekcionizam i anksiozna osjetljivost kao rizični faktori za pojavu anksioznih smetnji: kvantitativna i kvalitativna studija*, doktorska disertacija, Filozofski fakultet, Zagreb
  19. Milkie, Melissa A. (1997), "Through the eyes of children: Youth's perceptions and evaluations of maternal and paternal roles", *Social Psychology Quarterly* 60(3), 218-237.
  20. Mohapatra, Satyakam, Sardar J. K. Deo, Ashirbad Satapathy, Neelmadhav Ranjan Rath (2014), "Somatoform disorders in children and adolescents", *German Journal of Psychiatry* 17(1), 19-24.
  21. Orčan, Fatih (2018), "Exploratory and Confirmatory Factor Analysis: Which One to Use First?", *Journal of Measurement and Evaluation in Education and Psychology* 9(4), 414-421.
  22. Rice, Kenneth G., Karen J. Preusser (2002), "The Adaptive/Maladaptive Perfectionism Scale", *Measurement and Evaluation in Counseling and Development* 34(4), 210-222.
  23. Rohner, Ronald Preston (1998), "Father love and child development: History and current evidence", *Curr Direct Psychol Sci* 7, 157-161.
  24. Vulić-Prtorić, Anita (1998), *Skala kvalitete obiteljske interakcije*, Neobjavljeni rukopis
  25. Vulić-Prtorić, Anita (1999), "Somatski simptomi anksioznosti kod djece", *Radovi Filozofskog fakulteta u Zadru* 38(15), 79-96.

26. Vulić–Prtorić, Anita (2000), "Somatizacija i kvaliteta obiteljskih interakcija kod djece i adolescenata", *Medica Jadertina* 30(1-2), 21-31.
27. Vulić–Prtorić, Anita (2002), "Obiteljske interakcije i psihopatološki simptomi u djece i adolescenata", *Suvremena psihologija* 5(1), 31-51.
28. Vulić–Prtorić, Anita (2004), "Skala kvalitete obiteljskih interakcija (KOBI)", u: Ana Proroković i sur. (ur.), *Zbirka psihologijskih skala i upitnika II*, Sveučilište u Zadru, Zadar, 24-33.
30. Vulić–Prtorić, Anita (2007), *Priručnik za Skalu strahova i anksioznosti za djecu i adolescente SKAD-62*, Naklada Slap, Jastrebarsko
31. Wood, Beatrice L. (1994), "One articulation of the structural family therapy model: A bibehavioral family model of chronic illness in children", *Journal of Family Therapy* 16, 53-72.
32. Wood, Beatrice L., Kendra B. Klebba, Bruce D. Miller (2000), "Evolving the biobehavioral family model: A fit of attachment", *Family Process* 39, 319-344.

## PERFECTIONISM AND FAMILY INTERACTIONS AS DETERMINANTS OF SOMATIZATION IN ADOLESCENTS

### Summary:

The overall goal of this study was to examine vulnerability factors for the occurrence and development of somatization in adolescents. A review of the literature in the field of family relations and perfectionism indicates that these are dimensions that are related to somatization in children and adolescents, but also in adults. The research was conducted on students from two primary and two secondary schools in Mostar (N = 600). The average age of the participants is  $M = 14.5$  ( $SD = 1.77$ ). The following measuring instruments were applied: Sociodemographic Features Questionnaire; Perfectionism Scale for Children and Adolescents (Flett, Hewitt, Boucher, Davidson, & Munro 2000); Adaptive/maladaptive perfectionism scale (Rice and Preusser 2002); Scale of quality of family interactions (KOBI; Vulić-Prtorić 2004) and Scale of somatic symptoms of anxiety (SOMA; Vulić-Prtorić 1999). The results of multiple regression analysis indicate the importance of the contribution of the dimensions of perfectionism and family relations in explaining somatization in adolescents. The structure of the predictors is different, depending on the gender of the participants.

**Key words:** perfectionism; family relationships; somatization; adolescents

Adresa autorica  
Authors' address

Vesna Ćorluka Čerkez  
Univerzitet „Džemal Bijedić“ u Mostaru  
Nastavnički fakultet  
vesna.corluka@unmo.ba

Tamara Efendić-Spahić  
Univerzitet u Tuzli  
Filozofski fakultet  
tamara.e@bih.net.ba