

ODNOS RIGIDNOSTI, PERFEKCIONIZMA I MENTALNOG ZDRAVLJA

Dženeta Blažević Smajlović¹, Snežana Samardžić²

¹Univerzitet PIM, Filozofski fakultet, despota Stefana Lazarevića bb, 78 000 Banja Luka, Bosna i Hercegovina

²JZU Specijalna bolnica za psihijatriju Sokolac, Podromanija bb, 71 350 Sokolac, Bosna i Hercegovina, nenasok@yahoo.com

Corresponding author: Snežana Samardžić, JZU Specijalna bolnica za psihijatriju Sokolac, Podromanija bb, 71 350 Sokolac, Bosna i Hercegovina, nenasok@yahoo.com

SAŽETAK

Rigidnost je jedan od najstarijih psiholoških konstrukata, za koji se danas, u literaturi, vezuju osobine poput egocentrizma, autoritarnosti, opsesivnosti, nefleksibilnosti i slično. Sa stanovišta psihijatrije, rigidna osoba nije bolesna osoba već normalna, zdrava osoba sa posebnom crtom ličnosti. Cilj ovog istraživanja bio je da se utvrdi da li je rigidnost kao crta ličnosti statistički značajno povezana sa perfekcionizmom i opštim stanjem mentalnog zdravlja, mjerenim preko parametara nivoa stresa, anksioznosti i depresivnosti. Uzorak je činilo 212 ispitanika, od kojih je 110 bilo ženskog, a 102 muškog pola. Od instrumenata su korišćeni sljedeći mjerni instrumenti: Strukturirani upitnik za sociodemografske podatke (konstruisan za potrebe ovog istraživanja), Breskinova skala rigidnosti, Burnsova skala perfekcionizma, Kratki upitnik mentalnog zdravlja (MHI-5), Skala depresivnosti, anksioznosti i stresa (DASS).

Rezultati istraživanja nisu otkrili značajnu povezanost između rigidnosti, perfekcionizma i različitih aspekata mentalnog zdravlja, što nije u skladu sa predstavljenim teorijskim postavkama i prethodnim istraživanjima. Međutim, dobijeni rezultati su pokazali da postoji razlika među ispitivanim konceptima u odnosu na pol, pri čemu muškarci pokazuju znatno veći nivo rigidnosti ($p=.01$) i perfekcionizma ($p=.05$) u odnosu na žene. Utvrđene su statistički značajne razlike između nivoa rigidnosti i varijable „starost“ ($p=.05$): stariji ispitanici u uzorku su rigidniji u svom ponašanju u odnosu na mlađe ispitanike. Takođe, istraživanje je pokazalo da ispitanici iz predgrađa, kao mjesta prebivališta, produkuju veći nivo depresivnosti i stresa u odnosu na ispitanike sa sela i iz grada, dok u odnosu na varijablu „stres“ nisu nađene statistički značajne razlike.

Ključne riječi: rigidnost, perfekcionizam, mentalno zdravlje.

UVOD

Rigidnost kao psihološki konstrukt se eksponira kao veoma atraktivan za istraživanje među psiholozima. Na ovo ukazuje činjenica da se, u periodu od 1967. godine do 1998. godine, kako navodi Grahovac (2020), ovaj konstrukt našao u 1733 naslova ili apstrakta, a od 1999. godine do 2020. godine u 639 naslova ili apstrakta. Sam termin je latinskog porijekla i u bukvalnom prevodu znači nepokretnost, nepromenljivost, krutost (Svitkevich, 2022). Psihoanaliza je mentalnu krutost shvatila kao pacijentov otpor prema promjeni ili situaciji koju želi izbjeći (Narda, 2018). Ne postoji jedna sveobuhvatna definicija ovog konstrukta: kroz historiju proučavanja, ovaj pojam je bio različito definisan, a danas se, uglavnom, osobina rigidnosti pripisuje osobama koje pokazuju krutost u stavovima, ne razumiju stajališta različita od vlastitog i odbijaju drugačije ideje, mišljenja i perspektive.

Kod definisanja rigidnosti akcenat je na ponavljanju „šablona“ koje neka osoba koristi. Pri tom se polazi od pretpostavke da nije u pitanju samo crta ličnosti, već da su u ovaj sistem ponašanja uključeni i kognitivni stil neke osobe, njen referentni sistem, način emotivnog reagovanja, slika o sebi i drugima, kao i sistem vrijednosti date osobe (Grahovac, 2011).

Najjednostavniju definiciju perfekcionizma ponudili su Flett i Hewitt (2016), definirajući ga kao težnju za savršenstvom i nepogrešivosti u svim aspektima života (Dujmović, 2014). Perfekcionizam se može definisati i kao crta ličnosti koju karakteriziraju tendencija za stvaranjem i održavanjem ekstremno visokih standarda te pojačane kritičke evaluacije vlastitog ponašanja ili izvedbe. Prema Dmitroviću (2015), postoji mnogo negativnih karakteristika koje se vezuju uz perfekcionizam, kao što su povećana vulnerabilnost za različite oblike psihopatologije, povećani stres, anksioznost, depresiju.

Mentalno zdravlje čovjeka predstavlja sastavni, funkcionalni dio njegove ličnosti, ponašanja i prilagođavanja u sociokulturnoj i ekološkoj sredini. Jovičević (1985) navodi da mentalno zdravlje i tjelesno zdravlje predstavljaju opšti pojam zdravlja i vrlo teško ih je podvajati, ali i definisati. Danas se mentalno zdravlje sve više nastoji odrediti pomoću više različitih kriterija koji egzistiraju istovremeno. Ti kriteriji mentalno zdravlje najčešće određuju kao: prosjek, odsustvo bolesti, socijalnu prihvatljivost i ideal (Miković, 2007).

Prema definiciji Svjetske zdravstvene organizacije, mentalno zdravlje podrazumijeva stanje dobrobiti u kojem pojedinac ostvaruje svoje potencijale, može se nositi s normalnim životnim stresom, može raditi produktivno i plodno, te je sposoban pridonositi zajednici (WHO, 2001). Mentalno zdravlje čovjeka je u kriznim i stresnim situacijama kontinuirano ugroženo usljed promjena u spoljnoj sociokulturnoj i ekološkoj sredini, ali i zbog osujećenja u zadovoljavanju njegovih vitalnih motiva i potreba. Stresori različito djeluju na različite ljude i izazivaju različite reakcije, te se može reći da upravo od karakteristika ličnosti zavisi način doživljavanja i reagovanja na stresore. Svaka osoba tokom svog životnog vijeka doživi osjećaj stresa i anksioznosti. Wenar (2003) ističe da anksioznost ima brojne definicije. Prema jednoj od njih, anksioznost je psihološko, fiziološko i ponašajno stanje, koje je inducirano aktualnom ili potencijalnom opasnošću (Schore, 1997, prema Gregurek, Ražić Pavičić i Gregurek, 2017). Ona nije nužno negativno stanje i, u tzv. normalnim okolnostima, može imati podsticajni karakter, dok patološku anksioznost karakterizira ekcesivnost, pervazivnost i nemogućnost kontrole (Grgurek i saradnici, 2017). S druge strane, depresija podrazumijeva psihički poremećaj, čija su bitna obilježja promjene raspoloženja, utučenost, pomanjkanje radosti, osjećajna praznina, bezvoljnost, gubitak interesa i niz tjelesnih tegoba. Ona je, poput anksioznosti i srdžbe, fenomen koji doživljava većina ljudi, pa stoga intenzitet ispoljavanja ovih tegoba govori o tome, da li je ovo stanje psihopatološko ili ne.

Dosadašnja istraživanja veze između rigidnosti, perfekcionizma i mentalnog zdravlja

Pregledom literature istraživao je složeni odnos između rigidnosti i perfekcionizma, te povezanost sa stresom, anksioznošću i depresijom u kontekstu mentalnog zdravlja. Kroz analizu niza relevantnih istraživanja, razmatrano je kako su povezani ispitivani koncepti.

Grahovac (2011) je sprovela istraživanje o relaciji koncepta rigidnosti sa dimenzijama ličnosti mjerenim upitnikom "Velikih pet plus dva (VP+2). Rezultati pokazuju da je dobijena značajna pozitivna povezanost ($p < .01$) između starosti i rigidnosti. Dobijeni rezultati su pokazali da je rigidnost značajno povezana sa bazičnim dimenzijama ličnosti.

Svitkovich (2022) ističe da se rigidnost smatra bitnom komponentom disfunkcionalnog, tj. neurotskog perfekcionizma. Stoga se i sama rigidnost definira kao otpor prema sticanju novih obrazaca ponašanja uz zadržavanje starih, neprilagodljivih ponašanja. Također, Grahovac (2020) navodi da se rigidnost često spominje u kontekstu perfekcionizma, čiji se ekstremni skorovi povezuju sa nekim psihopatološkim kategorijama (poremećaji ishrane, depresija, suicidalnost). Fedewa, Burns i Gomez (2005, prema Dmitrović, 2015) ističu da negativan perfekcionizam značajno korelira s kategorijalnim razmišljanjem, odnosno crno-bijelim gledanjem na svijet, netolerancijom i nepovjerenjem u druge.

Pojedina istraživanja su pokazala da rigidnost može doprinijeti razvoju psihopatoloških simptoma jer ograničava sposobnost pojedinca da se prilagodi promjenama i izazovima u životu (Davis i Williams, 2019). Zatim, Morris i Mansell (2018) pružaju sistematski pregled odnosa između rigidnosti i fleksibilnosti u kontekstu održavanja psihopatologije. Njihova analiza sugerise da infleksibilnost u primjeni kognitivnih i bihevioralnih procesa može biti ključna za razumijevanje psihološkog stresa i simptoma. Ove informacije ukazuju na to da rigidnost može doprinijeti održavanju psihopatoloških stanja, kao što su anksioznost i depresija, dok fleksibilnost može igrati

ključnu ulogu u očuvanju mentalnog zdravlja. Ova studija ukazuje na potrebu za razumijevanjem kako rigidnost može uticati na emocionalno stanje pojedinca.

Prema istraživanju Flett-a i Hewitt-a (2016), rigidnost u kombinaciji sa maladaptivnim perfekcionizmom povećava rizik od emocionalnog distresa kod osoba koje se suočavaju sa visokim zahtjevima. Iako je perfekcionizam povezan sa visokim postignućima, prilagodljivim suočavanjem i savjesnošću, sve veći broj istraživanja pokazuje kako su osobe sklone perfekcionizmu ranjivije na razne oblike psihičkih poteškoća, tj. anksioznost, depresiju i ljutnju (Di Schiena i saradnici, 2012, prema Krasnić, 2022).

Perfekcionista, prema rezultatima mnogih istraživanja spadaju u skupinu pojedinaca s nefleksibilnim načinom razmišljanja, tj. razmišljaju samo u terminima apsolutnog uspjeha ili neuspjeha (Burns i Fedewa, 2005, prema Dmitrović, 2015). Takav način razmišljanja i djelovanja često vodi do izraženijeg stresa, prisustva anksioznosti i depresije. Također, takav način razmišljanja potvrđuje prisustvo crta rigidnosti i svu težinu funkcionisanja pojedinca koju rigidnosti sa sobom donosi. Sve više do izražaja dolaze rigidne granice koje je pojedinac postavio kao zaštitni oklop od okoline.

McKinney Clark (2019) se fokusira na istraživanje uloge psihološke fleksibilnosti i infleksibilnosti u kontekstu perfekcionizma među studentima i klijentima u savjetovanju. Nalazi sugeriraju da maladaptivni perfekcionizam može predvidjeti psihološku infleksibilnost, što može dodatno pojačati simptome depresije i anksioznosti.

Rozental (2020) se bavi terapijskim pristupima u radu sa perfekcionizmom, ukazujući na to kako rigidnost u postavljanju nerealnih ciljeva može negativno uticati na međuljudske odnose i mentalno zdravlje. Njegova analiza razdvaja perfekcionistačke brige i težnje, pokazujući kako oba aspekta imaju različite implikacije na psihopatologiju. Dakle, ovo istraživanje pruža uvid u to kako perfekcionizam može uticati na međuljudske odnose i mentalno zdravlje, ističući da rigidna postavka standarda može rezultirati emocionalnim teškoćama i samokritikom, što je povezano sa depresijom i anksioznošću. Takođe, ukazuje na potrebu za holističkim pristupom u razumijevanju perfekcionizma kao multidimenzionalnog konstruktivnog fenomena.

Zhang i saradnici (2021) istražuju ulogu perfekcionizma u razvoju depresivnih simptoma među studentima, naglašavajući da rigidni kognitivni obrasci mogu doprinijeti negativnim emocijama i stresu. Njihova istraživanja ukazuju na važnost razumijevanja pozitivnih i negativnih dimenzija perfekcionizma u kontekstu mentalnog zdravlja.

METOD

Problem i cilj istraživanja

Iako je rigidnost jedan od najstarijih psiholoških konstrukata, još uvijek postoje mnoge nejasnoće u njegovom definisanju i načinu mjerenja. Može se reći da postoji izvjesna konfuzija u upotrebi ovog termina, a sam fenomen se može ispitivati na različitim nivoima mentalnog funkcionisanja: na nivou ličnosti, emocija, karaktera, u okviru stavova... U svakom slučaju, ovaj pojam se odnosi na ponavljanje „šablona“ koje neka osoba ima a koji se odnose na to kako ona doživljava sebe i druge, te se ispoljava u svim kontekstima funkcionisanja te osobe, pri čemu osoba ne mijenja način funkcionisanja, čak i kada se sredina promjeni. S druge strane, perfekcionizam obuhvata načine ponašanja i tipove ličnosti u kojima postoji težnja za savršenstvom i nepogrešivosti, a uz koju postoji i tendencija ka postavljanju previsokih i osobi nedostižnih životnih ciljeva. Na kraju, mentalno zdravlje čovjeka predstavlja sastavni, funkcionalni dio njegove ličnosti, ponašanja i prilagođavanja u sociokulturnoj i ekološkoj sredini, a sve veća medijska prisutnost ove teme govori o njegovoj važnosti.

Vodeći se teorijskim definisanjem pojma rigidnosti od strane više autora (s obzirom da je slabo istražena i opisana pojava), te rezultatima dosadašnjih studija u radu je, preko parametara zastupljenih u upitničkom materijalu, kao predmet istraživanja, postavljeno ispitivanje veza rigidnosti i perfekcionizma, te rigidnosti i mentalnog zdravlja.

U tom kontekstu, cilj istraživanja je bio da se utvrdi postoje li statistički značajne razlike između ispitanika različitih sociodemografskih obilježja u odnosu na stepen izraženosti

Samardžić, S. i Blažević Smajlović, Dž. (2025). Odnos rigidnosti, perfekcionizma i mentalnog zdravlja. *STED Conference 14(2)*, 325-338.

rigidnosti, te da li će se, na ispitivanom uzorku, pokazati statistički značajna povezanost između rigidnosti, perfekcionizma i mentalnog zdravlja.

Hipoteze

Na osnovu defenisanog problema i ciljeva istraživanja, određene su i hipoteze ovog istraživanja:

H1: Očekuje se da postoji statistički značajna povezanost između nivoa rigidnosti, nivoa perfekcionizma i nivoa opšteg mentalnog zdravlja na našem uzorku.

H1-a: Pretpostavljamo da će ispitanici sa većim stepenom rigidnosti pokazati i veći stepen perfekcionizma.

H1-b: Očekujemo da će ispitanici sa većim stepenom rigidnosti pokazati i veći stepen depresivnosti.

H1-c: Očekujemo da će ispitanici sa većim stepenom rigidnosti pokazati i veći stepen anksioznosti.

H1-d: Očekujemo da će se kod ispitanika sa većim stepenom rigidnosti pojaviti i veći stepen stresa.

H1-e: Pretpostavljamo da će ispitanici sa većim stepenom rigidnosti pokazati niži stepen opšteg mentalnog zdravlja.

H2: Očekuje se da postoje statističke značajne razlike između ispitanika različitih sociodemografskih obilježja u odnosu na nivo izraženosti rigidnosti, nivoa perfekcionizma i nivoa opšteg mentalnog zdravlja na našem uzorku.

H2-a: Očekuje se da žene postižu veće skorove na perfekcionizmu i anksioznosti, dok muškarci postižu veće skorove na rigidnosti.

H2-b Očekuje se da mlađi ispitanici imaju veće skorove na perfekcionizmu, dok stariji ispitanici imaju veće skorove na rigidnosti.

H2-c: Očekuje se da ispitanici nižeg socioekonomskog statusa i iz ruralnih područja, mogu imati niži stepen opšteg mentalnog zdravlja.

H2-d: Očekuje se da prvorodeni ispitanici imaju veće skorove na perfekcionizmu u odnosu na ostale ispitanike.

Uzorak i procedura

Uzorak istraživanja čini 212 odraslih ispitanika, od toga 110 žena i 102 muškarca. Starost ispitanika se kretala u rasponu od 18 do 71 godine, a prosječna starosna dob cjelokupnog uzorka je 33,7 godina. Najveći broj ispitanika živi u gradskoj sredini (49.5%), srednjoškolskog je obrazovanja (50.9%) i u braku je (51.4%).

Istraživanje je sprovedeno u nekoliko faza. Najprije smo navedene upitnike pretvorili u online formu, uz pomoć aplikacije Google Forms. Zatim smo definisali uzorak istraživanja: u istraživanju su mogli učestvovati ispitanici oba pola, sa starosnim rasponom od 18 do 75 godina. Dodatnih kriterijuma nije bilo.

Prikupljanje podataka vršeno je na dva načina: direktno (licem u lice) i online (Facebook, Viber, Instagram, WhatsApp). Svim ispitanicima je ukratko objašnjena sama svrha istraživanja, kao i način i upute popunjavanja upitnika, sa naglaskom da je istraživanje potpuno anonimno. Za popunjavanje upitnika je bilo potrebno otprilike oko 20 minuta.

Instrumenti

U istraživanju su korišćeni sljedeći mjerni instrumenti:

- *Strukturisani upitnik za sociodemografske podatke*: sadrži podatke o: polu i starosti ispitanika, redoslijedu rođenja, stepenu obrazovanja, mjestu trenutnog stanovanja, bračnom statusu.
- *Breskinova skala rigidnosti*: riječ je o skali rigidnosti neverbalnog tipa, u čijoj su osnovi načela preferencije različitih perceptivnih sadržaja. Skala se sastoji od 15 čestica: to su u stvari parovi vizuelno različitih simbola koji su, u smislu perceptivne organizacije,

konstruirani prema gestalt načelima, odnosno prema Pragnanzovom zakonu (koji podrazumijeva tendenciju ljudi ka pojednostavljivanju oblika, tendenciju ka „kompletnosti“ oblika, i sl.): u tom smislu, jedan od simbola u paru „poštuje“ ova načela, dok ih drugi simbol „krši“. Kod svakog para simbola ispitanik bira onaj, koji mu se više sviđa, a svoj odabir obilježava zaokruživanjem izabranog simbola. Rezultat na skali rigidnosti tretira se kao jednostavna aditivna linearna kombinacija svih čestica vodeći računa o smjeru čestica, a pojedini odgovori vrednuju se kao 1 bod za odgovor koji ukazuje na manju rigidnost, 2 boda za odgovor koji ukazuje na veću rigidnost (Proroković, 2004).

- *Burnsova skala perfekcionizma*: mjeri perfekcionizam usmjeren prema sebi (Burns, 1980, prema Ivanov i Penezić, 2004). Skala sadrži 10 čestica na koje se odgovara na skali Likertova tipa s pet stepena. Ukupni rezultat formira se kao linearna kombinacija procjena (Ivanov i Penezić, 2004).
- *Kratki upitnik mentalnog zdravlja (MHI-5)*: sastoji se od samo 5 čestica, odabranih na temelju teorijskog uporišta (namjera je bila da se što manjim brojem čestica obuhvate osnovni domeni mentalnog zdravlja) te empirijskih podataka (rezultata faktorskih i regresijskih analiza). Razvili su ga Davies, Sherbourne, Peterson i Ware 1988. godine (Slišćević, 2020), a nastao je kao kratka verzija Inventara mentalnog zdravlja, koji se izvorno sastoji od 38 čestica (svrstanih u šest subskala). Zadatak ispitanika je procijeniti učestalost za svako od pitanja (od 1 = *stalno* do 6 = *nikad*), pri čemu je uputom naglašeno da se procjenjuje period od proteklih mjesec dana. Upitnik uključuje ispitivanje domena anksioznosti, depresivnosti, opšteg pozitivnog afekta i bihevioralne/emocionalne kontrole. Ukupni rezultat se, uz obrnuto bodovanje dviju čestica kojima se ispituje opšti pozitivni afekt (čestice 2 i 5), formira kao zbroj rezultata na svim česticama, pri čemu viši rezultat upućuje na višu razinu opšteg mentalnog zdravlja (Slišćević, 2020). Uprkos malom broju čestica, ovaj upitnik pokazuje dobra psihometrijska svojstva, a korelacija između ukupnog rezultata na Kratkome upitniku mentalnog zdravlja i ukupnog rezultata na Inventaru mentalnog zdravlja, prema navodima Slišćević (2020) iznosi .95.
- *Skala depresivnosti, anksioznosti i stresa (DASS)*: sastoji od 42 čestice, koje su svrstane u tri subskale: subskalnu depresivnosti, subskalnu anksioznosti i subskalnu stresa. Subskala depresivnosti se odnosi na simptome disforije, apatije, beznadežnosti i gubitak interesovanja za životna zadovoljstva. Subskalom anksioznost se mjere simptomi pobuđenosti autonomnog nervnog sistema i situaciona anksioznost, dok subskala stresa ispituje prisustvo simptoma uznemirenosti, nesposobnost opuštanja, nestrpljenje, i sl. Ispitanici odgovaraju zaokruživanjem odgovarajućeg broja na skali Likertova tipa s četiri stepena. Ukupan rezultat se oblikuje kao linearna kombinacija procjena po pojedinim subskalama (Reić Ercegovac i Penezić, 2012).

REZULTATI

Za potrebe obrade podataka na našem uzorku, deskriptivnom statistikom smo dobili rezultate aritmetičke sredine, standardne devijacije, minimum i maximum. Pomoću Kronbah-alfa testa je provjeren nivo pouzdanosti skale, dok se pomoću Kolmogorov-Smirnovog provjerila normalnost, odnosno utvrđeno je da se odgovori na skalama ne distribuiraju normalno, pa su zbog toga naredni primjenjeni postupci bili neparametrijski (Spirmanov koeficijent korelacije, Mann-Whitney U test, Kruskal Wallis test).

Tabela 1. Prikaz deskriptivnih podataka ispitivanih koncepata.

Table 1. Display of descriptive data of examined concepts.

	Min	Max	AS	SD	α	p K-S
Rigidnost	16	30	24.92	2.78	0.76	0.00
Perfekcionizam	1	5	3.31	1.13	0.91	0.00
Depresivnost	1	4	1.78	0.97	0.97	0.00
Anksioznost	1	4	1.90	0.91	0.96	0.00
Stres	1	4	2.15	0.92	0.95	0.00
Opšte mentalno zdravlje	1	6	3.82	1.41	0.90	0.00

*Min – minium; Max – maksimum; AS – aritmetička sredina; SD – standardna devijacija; α - pouzdanost; p K-S- značajnost Kolmogorov-Smirnov statistika

Na osnovu podataka iz tabele 1, uslovno se može reći da su empirijske aritmetičke sredine oko teorijskog prosjeka skale, osim za skalu Pefekcionizam (AS=3.31; SD=1.13), koja je nešto viša.

Tabela takođe sadrži podatke o pouzdanosti primenjenih skala, koji ukazuju da je pouzdanost skale Rigidnosti nešto ispod prihvaćene granice pouzdanosti ($\alpha=0,76$), ali imajući u vidu da je ovo test neverbalnog tipa i sa malim brojem čestica moglo bi se reći da je pouzdanost ipak prihvatljiva. Ostale skale imaju visoki nivo pouzdanosti ($\alpha > 0.9$).

Prvom hipotezom ispitivali smo očekivanje da postoji statistički značajna povezanost između nivoa rigidnosti, nivoa perfekcionizma i nivoa opšteg mentalnog zdravlja u našem uzorku. Prikaz dobijenih rezultata dat je u tabeli 2.

Tabela 2. Prikaz korelacione analize.

Table 2. Presentation of correlation analysis.

	Rigidnost	Perfekcionizam	Depresivnost	Anksioznost	Stres	Opšte mentalno zdravlje
Rigidnost	1	0.08	0.05	0.05	0.08	-0.02
Perfekcionizam	0.08	1	0.46**	0.49**	0.51**	-0.43**
Depresivnost	0.05	0.46**	1	0.84**	0.80**	-0.66**
Anksioznost	0.05	0.49**	0.84	1	0.87**	-0.62**
Stres	0.08	0.509**	0.802**	0.865**	1	-0.62**
Opšte mentalno zdravlje	-0.02	-0.43**	-0.62**	-0.62**	-0.62**	1

* $p < 0.05$; ** $p < 0.01$

Podaci o ispitanoj povezanosti govore da:

- Rigidnost ne korelira statistički značajno ni sa jednim drugim konceptom ($p > 0.05$).
- Perfekcionizam gradi statistički značajne pozitivne korelacije, sa varijablom Depresivnost (0.46; $p < 0.01$), Anksioznost (0.49; $p < 0.01$) i Stres (0.51; $p < 0.01$) i negativnu sa Opštim mentalnim stanjem (-0.43; $p < 0.01$).
- Depresivnost statistički značajno pozitivno korelira sa Anksioznošću (0.84; $p < 0.01$) i Stresom (0.80; $p < 0.01$) i negativno sa Opštim mentalnim zdravljem (-0.66; $p < 0.01$).
- Anksioznost statistički značajno pozitivno korelira sa Stresom (0.87; $p < 0.01$) i statistički značajno, negativno sa Opštim mentalnim zdravljem (-0.62; $p < 0.01$).
- Stres statistički značajno, negativno korelira sa Opštim mentalnim zdravljem (-0.62; $p < 0.01$).

Dobijene korelacije iz tabele 2, ukazuju da, ako je kod ispitanika izraženiji perfekcionizam biće prisutniji simptomi depresije, anksioznosti i stresa, a opšte mentalno stanje će biti nižeg kvaliteta. Takođe, ukoliko je kod osobe prisutnije depresivno raspoloženje, onda će biti prisutniji i simptomi anksioznosti i doživljenog stresa (i obratno za sve tri dimenzije). I na kraju, ukoliko su kod osobe prisutniji simptomi depresije, anksioznosti i doživljenog stresa, opšta ocjena mentalnog zdravlja će biti niža.

Druga hipoteza odnosila se na ispitivanje statistički značajnih razlika između ispitanika različitih sociodemografskih obilježja u odnosu na nivo izraženosti rigidnosti, perfekcionizma i opšteg mentalnog zdravlja u uzorku. U tabeli 3 vidimo prikaz razlika u ispitivanim konceptima u odnosu na pol.

Tabela 3. Prikaz razlike u ispitivanim konceptima u odnosu na pol.

Table 3. Presentation of the difference in examined concepts in relation to gender.

	Pol	Prosječni rang	Mann-Whitney U test	P
Rigidnost	Muški	117.80	4457.00	0.01
	Ženski	96.02		
Perfekcionizam	Muški	115.22	4721.00	0.05
	Ženski	98.42		
Depresivnost	Muški	105.51	5509.50	0.82
	Ženski	107.41		
Anksioznost	Muški	100.78	5027.00	0.19
	Ženski	111.80		
Stres	Muški	104.01	5356.50	0.57
	Ženski	108.80		
Opšte mentalno zdravlje	Muški	107.92	5465.00	0.75
	Ženski	105.18		

p – statistička značajnost

Pregledom rezultata može se uočiti da postoji statistički značajna razlika između muškaraca i žena na varijablama Rigidnost (4457; $p=0.01$) i Perfekcionizam (4721; $p=0.05$). Rezultati ukazuju da muški ispitanici u našem uzorku manifestuju rigidnije ponašanje i skloniji su perfekcionizmu u odnosu na žene.

Što se tiče varijable starost, podaci iz Tabele 4 pokazuju da je statistički značajna povezanost dobijena samo sa varijablom Rigidnost (0.14; $p<0.05$), dok sa ostalim varijablama ne postoji statistički značajna veza ($p>0.05$). Dobijena povezanost signalise da su stariji ispitanici iz uzorka rigidniji u svom ponašanju u odnosu na mlađe ispitanike.

Tabela 4. Prikaz povezanosti starosti i ispitivanih koncepata.

Table 4. Presentation of the relationship between age and examined concepts.

	Starost
Rigidnost	0.14*
Perfekcionizam	0.07
Depresivnost	0.04
Anksioznost	0.03
Stres	-0.01
Opšte mentalno zdravlje	-0.01

* $p<0.05$

U Tabeli 5 dati su rezultati ispitivanja statističke značajnosti razlika između ispitivanih koncepata u odnosu na mjesto stanovanja.

Tabela 5. Prikaz razlike u nivou izraženosti ispitivanih koncepata u odnosu na mjesto stanovanja.

Table 5. Presentation of the difference in the level of expression of the examined concepts in relation to the place of residence.

	Mjesto stanovanja	Prosječni rang	Kruskal Volis test	P
Rigidnost	Selo	111.32	1.36	0.51
	Predgrađe	111.35		
	Grad	101.58		
Perfekcionizam	Selo	99.82	5.23	0.07
	Predgrađe	126.50		
	Grad	103.40		
Depresivnost	Selo	106.30	6.00	0.05
	Predgrađe	126.96		
	Grad	99.03		
Anksioznost	Selo	103.14	10.54	0.01
	Predgrađe	134.88		
	Grad	98.13		
Stres	Selo	102.01	6.03	0.05
	Predgrađe	128.27		
	Grad	101.32		
Opšte mentalno zdravlje	Selo	109.46	1.95	0.38
	Predgrađe	94.13		
	Grad	109.18		

* p – statistička značajnost

Nađena je statistički značajna razlika između ispitanika različitog mjesta stanovanja u odnosu na varijable Depresivnost (6; $p=0.05$), Anksioznost (10.54; $p=0.01$) i Stres (6.03; $p=0.05$), dok je upoređivanje ispitanika po kategorijama varijable (svaka sa svakom) naknadno urađena i statistički značajne razlike prikazane su u Tabeli 6.

Kao što se iz tabele 6 vidi, statistički značajne razlike dobijene su između ispitanika iz predgrađa i onih iz gradova, i to na varijabli Depresivnost (27.93; $p<0.05$), a između ispitanika iz predgrađa i grada (36.75; $p<0.05$) i predgrađa i sela (-37.75; $p<0.05$) na varijabli Anksioznost. Prema dobijenim podacima, možemo zaključiti da su ispitanici iz predgrađa i depresivniji i anksiozniji u odnosu na ispitanike poređene grupe.

Tabela 6. Prikaz poređenja svake kategorije mjesta stanovanja sa svakom na varijablama gdje je dobijena statistički značajna razlika – Depresivnost, Anksioznost i Stres.

Table 6. Comparison of each category of place of residence with each of the variables where a statistically significant difference was obtained - Depression, Anxiety and Stress.

	Mjesto stanovanja		Test statistik	P
Depresivnost	Grad	Predgrađe	27.93	0.04
Anksioznost	Grad	Predgrađe	36.75	0.04
	Selo	Predgrađe	-37.75	0.03

* p – statistička značajnost

Posmatrajući dalje, iz tabele 7 vidimo da u odnosu na red rođenja u porodici nema statistički značajnih razlika u odnosu na posmatrane varijable ($p>0.05$).

Tabela 7. Prikaz razlike u nivou izraženosti ispitivanih koncepata u odnosu na red rođenja.

Table 7. Presentation of the difference in the expression level of the examined concepts in relation to the order of birth.

	Red rođenja	Prosječni rang	Kruskal Volis test	p
Rigidnost	jedino dijete	116.03	3.22	0.36
	najstarije dijete	104.39		
	srednje dijete	119.76		
	najmlađe dijete	99.76		
Perfekcionizam	jedino dijete	92.21	3.90	0.27
	najstarije dijete	103.87		
	srednje dijete	122.93		
	najmlađe dijete	104.87		
Depresivnost	jedino dijete	117.39	2.89	0.41
	najstarije dijete	105.21		
	srednje dijete	117.76		
	najmlađe dijete	99.50		
Anksioznost	jedino dijete	118.53	3.73	0.29
	najstarije dijete	102.81		
	srednje dijete	120.64		
	najmlađe dijete	100.43		
Stres	jedino dijete	113.39	1.47	0.69
	najstarije dijete	105.49		
	srednje dijete	115.07		
	najmlađe dijete	101.56		
Opšte mentalno zdravlje	jedino dijete	90.21	3.16	0.37
	najstarije dijete	114.43		
	srednje dijete	100.11		
	najmlađe dijete	105.09		

* p – statistička značajnost

DISKUSIJA

Sprovedeno istraživanje imalo je za cilj da ispita povezanost između rigidnosti, perfekcionizma i opšteg mentalnog zdravlja, s posebnim fokusom na stres, anksioznost i depresiju. Teorijski okvir istraživanja obuhvata definisanje rigidnosti kao karakteristike ličnosti koja se ogleda u krutosti mišljenja, ponašanja i emocija (Nikolić Maksić & Ljuljić, 2012). Perfekcionizam se posmatra kao težnja ka postizanju visokih standarda uz pojačanu samokritičnost (Klarica, 2020), dok je mentalno zdravlje definisano kroz komponente stresa, anksioznosti i depresije koje značajno utiču na kvalitet života.

Prva opšta hipoteza odnosila se na ispitivanje povezanosti nivoa rigidnosti, nivoa perfekcionizma i nivoa opšteg mentalnog zdravlja na našem uzorku. Pretpostavka da će ispitanici sa većim stepenom rigidnosti pokazati i veći stepen perfekcionizma nije se potvrdila (H1-a). Naime, istraživanjem nisu nađene statistički značajne korelacije između rigidnosti i perfekcionizma, što nije u skladu sa ranijom teorijom i istraživanjima. Na primjer, Frost i saradnici (Frost, et al., 1990) navode da visoki standardi i stroga samoevaluacija, koje karakterišu perfekcionista, mogu biti povezani sa rigidnim obrascima mišljenja. Ovdje dobijeni nalazi nisu u skladu sa istraživanjem Zanga i saradnika (Zhang, Liu i Wang, 2021) i radom Fleta i Hjuita (Flett & Hewitt, 1991), koji su istakli da rigidni obrasci mišljenja otežavaju prilagodljivost i podstiču perfekcionistačke tendencije. Takođe, Lezi (Lezzi, 2021) objašnjava da kognitivna rigidnost isključuje alternativna gledišta, što može doprinijeti izraženom perfekcionizmu. S obzirom da se perfekcionizam povezuje sa težnjom ka savršenstvu, možda upravo ovakvi nalazi upućuju da perfekcionistačke osoba razmišljaju slobodnije, kreativnije i fleksibilnije kako bi došle do ciljanog savršenstva, što je suprotno razmišljanju rigidne osobe, kako su nalazi i prikazali.

Istraživanjem takođe nije utvrđena statistički značajna povezanost između rigidnosti i depresivnosti (H1-b), pa ovi rezultati ne podržavaju teorije koje rigidnost povezuju s povećanom vulnerabilnošću na depresivne simptome. Na primjer, Svitkevich (2022) rigidnost opisuje kao osobinu koja otežava emocionalnu fleksibilnost i povećava vjerovatnoću razvoja depresije.

Neka starija istraživanja (Rokeach, 1948; Cowen, Thompson, 1951) su pokazala da rigidnost može otežati prilagodbu na nove situacije, što može povećati rizik od depresivnih stanja. Slično, i istraživanje Davisoma i Williamsoma iz 2019. godine ukazuje na to da rigidnost može ograničiti sposobnost prilagođavanja promjenama, što može dovesti do depresije. Grahovac (2020) također navodi da rigidne osobe često imaju veću sklonost ka osjećanju nezadovoljstva i depresiji zbog svojih krutih načina mišljenja i ponašanja. Mnoga istraživanja navode da postoji povezanost uticaja rigidnosti na razvoj depresivnosti, dok ovim nalazima to nije dokazano, što može značiti da rigidnost kao osobina može otežati prilagođavanje i narušiti normalno funkcionisanje individue, ali da je za njeno potvrđivanje ipak potreban nešto veći uzorak ispitanika.

Rezultati istraživanja nisu pokazali ni prisustvo statistički značajne povezanosti između rigidnosti i anksioznosti (H1-c), što nije u skladu sa nekim ranijim studijama. Jahier (2018), navodi da rigidno ponašanje ograničava spontano izražavanje emocija, što može dovesti do povećane anksioznosti. Takođe, Subotić (2014) naglašava da rigidni pojedinci često osjećaju snažan pritisak da sve bude savršeno, što povećava rizik od anksioznosti. Prema Svitkevich (2022), rigidne osobe često doživljavaju viši nivo anksioznosti zbog svoje nemogućnosti da se prilagode novim situacijama. Smatramo da bi se dobijeni nalazi mogli povezati sa mogućim obrambenim mehanizmima anksioznosti: moguće je da ispitanici, sa ciljem da se prikažu u što ljepšem i prilagodljivijem stanju potiskuju svoje istinsko stanje anksioznosti i bježe od problema dajući društveno poželjne odgovore. Ovo je vjerovatno u vezi sa činjenicom da anksiozne i rigidne osobe teško priznaju i pričaju o svom problemu. U opisu psihotipova s osobinom rigidnosti, Svitkovich (2022) je navela jedan od tipova koji svoje rigidno ponašanje izražava u izolaciji i želji da sakrije osjećaje, dok sa zadovoljstvom raspravlja o tuđim osjećajima.

Očekivanje da će ispitanici sa većim stepenom rigidnosti pokazati i veći stepen stresa (H1-d) nije se potvrdilo. Dosadašnji nalazi uglavnom ukazuju na to da su rigidniji pojedinci izloženi većem nivou stresa. Schmidt i saradnici (1954) ističu da rigidnost otežava proces adaptacije, što može povećati nivo stresa u uznemirujućim situacijama. Slične nalaze zabilježili su Morris i Mansel (2018): oni naglašavaju da kognitivna rigidnost može doprinijeti održavanju visokog nivoa stresa, što otežava prilagođavanje na stresne životne situacije. Narda (2018), u teorijskom razmatranju povezuje rigidnost s povećanom emocionalnom reakcijom na stresne događaje. Rezultati ovog istraživanja se mogu povezati sa tumačenjima kognitivne rigidnosti koje je dao Lezi (2021), a koji navodi da rigidne osobe često žive u određenoj mentalnoj dimenziji koja je izvan sadašnjosti. On objašnjava da su takve osobe podigle barikade prema novim događajima i tumačenjima, te ih ne dotiču nove promjene jer se čvrsto drže svog načina razmišljanja. Stoga je vrlo moguće da svakodnevni stres ne probija njihove barikade i granice, pa se u ovom pravcu mogu tumačiti i naši rezultati.

Odbačena je i naša pretpostavka da će ispitanici sa većim stepenom rigidnosti pokazati niži stepen opšteg mentalnog zdravlja (H1-e). Ovakav rezultat nije u skladu sa teorijskim postavkama Svitkevicheve (2022), prema kojima rigidnost može negativno uticati na različite aspekte mentalnog zdravlja. I Rozentel (2020) ukazuje na to da rigidnost može ometati fleksibilnost i adaptaciju, što negativno utiče na mentalno zdravlje. Grahovac (2020) navodi da rigidni obrasci mišljenja i ponašanja ograničavaju emocionalnu otpornost i otežavaju suočavanje sa životnim izazovima. Iako su mnogi autori i istraživanja ukazivali da rigidnost utiče negativno na mentalno zdravlje, rezultati našeg uzorka to nisu potvrdili. Mogući razlog ovakvih nalaza možemo pripisati jednoj od vrsta rigidnosti, a to je afektivna rigidnost, koja podrazumijeva da individua uvijek odgovara na isti način bez promjene emocija, istim odgovorom, bez obzira koja je situacija u pitanju. Kako se rigidna osoba čvrsto i dosljedno drži svojih krutih stavova, oni joj na takav način omogućavaju zaštitu od mnogih stresogenih faktora, a time i zaštitu od razvoja anksioznosti i depresije. Rigidnost kao osobina postaje sastavni dio osobe, čvrsto ukorijenjena u svakodnevno funkcionisanje, koje osobi omogućava održavanje dobrog opšteg mentalnog stanja.

Drugom opštom hipotezom ispitivali smo razlike između ispitanika različitih sociodemografskih obilježja u odnosu na nivo izraženosti rigidnosti, nivoa perfekcionizma i nivoa

opšteg mentalnog zdravlja na našem uzorku. Očekivanje da će žene postizati veće skorove na perfekcionizmu i anksioznosti, a muškarci veće skorove na rigidnosti (H2-a) temeljilo se na istraživanju Bandelowa i Michaelisa (2015) o razlikama između polova. U dostupnoj literaturi ima istraživanja koja potenciraju prisustvo rodni razlika u izraženosti perfekcionizma i anksioznosti (Flett i saradnici, 2022), a mogu se naći i objašnjenja da rigidni obrasci mišljenja i ponašanja mogu biti izraženiji kod muškaraca zbog društvenih normi i očekivanja (Svitkevich, 2022). Kako je u sprovedenom istraživanju dobijeno da muškarci imaju više skorove i na rigidnosti i na perfekcionizmu, dok na drugim konceptima razlika nije dobijena, može se reći da dobijeni nalazi istraživanja djelimično podržavaju hipotezu H2-a. Na našim prostorima i dalje važi mišljenje da muškarac treba biti snažniji, bolji, vođa i lider, što se može povezati sa nalazima o većem perfekcionizmu zbog želje da ispuni sva očekivanja.

Podhipotezom H2-b izraženo je očekivanje da mlađi ispitanici imaju veće skorove na perfekcionizmu, dok stariji ispitanici imaju veće skorove na rigidnosti. U našem istraživanju dobijeni rezultati referišu da stariji ispitanici pokazuju veći nivo rigidnosti, što je u skladu sa teorijskim stavovima Grahovac (2020), prema kojima rigidnost može rasti s godinama kao mehanizam za očuvanje stabilnosti. Slične nalaze pruža i istraživanje Browna i saradnika (2018), koji ukazuju na to da rigidnost može postati izraženija sa godinama zbog većeg fokusa na stabilnost i sigurnost. S druge strane veza sa perfekcionizmom, koja je pretpostavljena, da mlađi pojedinci često težnju za savršenstvom koriste kao strategiju za postizanje visokih standarda i ličnog razvoja (Flett i Hewitt, 1991) nije dobijena. Dakle, dobijeni rezultati djelimično idu u prilog hipotezi H2-b i djelimično je potvrđuju. Očekivano je da kako godine prolaze, osoba na osnovu životnog iskustva ima sve stabilnije stavove, formiran vlastiti kriteriji na svim aspektima života, te teže podliježe bilo kakvim promjenama koje nisu u skladu sa njenim razmišljanjima i odlukama.

Naša pretpostavka da će ispitanici nižeg socioekonomskog statusa i iz ruralnih područja, imati niži stepen opšteg mentalnog zdravlja (H2-c) je djelimično podržana rezultatima koji pokazuju niže nivoe opšteg mentalnog zdravlja kod ispitanika nižeg socioekonomskog statusa i iz ruralnih područja. Ovi nalazi se donekle slažu s tvrdnjama Schmidta i saradnika (1954), koji navode da osobe s manje resursa za suočavanje sa stresom često imaju slabije mentalno zdravlje. Takođe, Subotić (2014) naglašava važnost socioekonomskog konteksta u razvoju i očuvanju mentalnog zdravlja, što je potvrđeno u ovom istraživanju. Jones i Smith (2017), takođe, ističu da manji pristup resursima i socijalna podrška mogu doprinijeti lošijem mentalnom zdravlju kod osoba sa nižim socioekonomskim statusom. Hipoteza H2-c je djelimično potvrđena, jer je analiza pokazala da najniži nivo opšteg mentalnog zdravlja imaju stanovnici predgrađa. Dobijeno se u narednim istraživanjima može detaljnije ispitati provjerom socioekonomskog statusa ljudi iz predgrađa, odnosno provjerom da li je do lošeg opšteg mentalnog zdravlja došlo zbog problema sa egzistencijom (jer su prisiljeni da budu usmjereni na grad, a nemaju dovoljno resursa za hranu) ili stres dolazi od nekih „preduzetničkih“ i poslovnih problema ljudi na visokim pozicijama, jer je u posljednje vrijeme poznato da takvi ljudi na periferiji traže mir.

Očekivanje da prvorodeni ispitanici imaju veće skorove na perfekcionizmu u odnosu na ostale ispitanike (H2-d) nije potvrđeno. U raznim teorijskim konceptima naglašavaju se uloge roditeljskih očekivanja i pritiska na prvorodenu djecu (Sulloway, 1996; Slade & Owens, 1998). Sulloway (1996) je smatrao da redoslijed rođenja može doprinijeti različitom razvoju osobina ličnosti, uključujući rigidnost i perfekcionizam, što ipak na ovom uzorku nije potvrđeno. Na osnovu ovih nalaza, moguće je da prvorodena djeca ipak nisu pod tako velikim pritiskom ili da je za njihovo potvrđivanje potreban nešto veći uzorak ispitanika.

Ograničenja rada

Iako je istraživanje sprovedeno organizovano, planski i odgovorno, u obzir se trebaju uzeti brojna ograničenja koja su mogla da imaju uticaj na konačne rezultate. Jedna od tih ograničenja jeste veličina uzorka (212 ispitanika), pa bi za neka naredna istraživanja bilo poželjnije da se veličina uzorka poveća, kako bi i rezultati bili pouzdaniji. Naredno ograničenje bi bilo način popunjavanja upitnika, tj. direktno i indirektno (putem društvenih mreža). Kod oba načina popunjavanja neki ispitanici su bili nepovjerljivi i nesigurni da je sve potpuno anonimno, pa

vjerovatno da nisu bili potpuno iskreni u davanju odgovora. Dodatno kod online popunjavanja je to što ne znamo da li su svi ispitanici shvatili baš svaku uputu i pitanje, te da na taj način nisu davali pogrešne odgovore. Zatim, ono što treba uzeti u obzir, jeste samoprocjena, što govori o apsolutnom prisustvu subjektivnosti. Poznato je da nismo isti u svojim očima kao u tuđim, te da samoprocjenom ljudi najčešće daju društveno poželjne i prihvatljive odgovore, kako bi sebe predstavili u najljepšem izdanju. Svi ovi razlozi su mogli jednim dijelom da utiču na metodološki dio istraživanja i konačni rezultat.

ZAKLJUČCI

Sprovedeno istraživanje ne potvrđuje značajnu povezanost između rigidnosti, perfekcionizma i različitih aspekata mentalnog zdravlja, što nije u skladu s prethodnim teorijskim postavkama i istraživanjima. Rezultati ne ukazuju na to da rigidni obrasci mišljenja mogu povećati rizik od razvoja negativnih mentalnih stanja, kao što su depresija, anksioznost i stres. Rigidnost se, na ovom uzorku, nije pokazala kao faktor koji otežava fleksibilno suočavanje s promjenama i prilagođavanjem. Ali, nalaz o postojanju razlika među sociodemografskim grupama naglašava potrebu za razumijevanjem socijalnih i kulturnih faktora koji utiču na mentalno zdravlje.

Istraživanje je sprovedeno na uzorku koji može biti ograničen u smislu reprezentativnosti, jer se rezultati možda ne mogu generalizovati na širu populaciju. Do konačnih podataka smo došli putem samoprocjene ispitanika, a znamo da samoprocjena može unijeti subjektivnost u rezultate, što može uticati na tačnost mjerenja i biti još jedna ograničenost rada. Pored toga, dodatno ograničenje je korišćenje transfezalne metodologije, koja ne omogućava zaključke o uzročno-posljedičnim odnosima. Rezultati se takođe ne mogu generalizovati na šire populacije bez opreznosti. Longitudinalne studije bi mogle omogućiti bolju procjenu uzročno-posljedičnih veza između rigidnosti, perfekcionizma i mentalnog zdravlja. Takođe, buduća istraživanja bi trebala uključiti veći uzorak i razmatranje dodatnih faktora, poput životnih stresora, društvene podrške i kulturnih normi.

Ovi rezultati pružaju važne implikacije za razvoj psihoterapijskih strategija koje bi mogle biti usmjerene na smanjenje rigidnosti i poboljšanje mentalnog zdravlja u različitim sociokulturološkim okvirima, te pružaju smjernice za prilagođavanje intervencija specifičnim potrebama različitih sociodemografskih grupa.

DECLARATIONS OF INTEREST STATEMENT

The authors affirm that there are no conflicts of interest to declare in relation to the research presented in this paper.

LITERATURA

- Bandelow, B., & Michaelis, S. (2015). Epidemiology of anxiety disorders in the 21st century. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 17(3), 327–335.
- Brown, A. L., Lewis, J. W., & Scott, C. (2018). Age differences in adaptive and maladaptive perfectionism: A longitudinal study. *Aging & Mental Health*, 22(8), 982-990.
- Clark, K.M. (2019). *Perfectionism and psychological flexibility in university students and counseling clients*. Dissertation. Georgia State University ScholarWorks. Georgia State University.
- Cowen, E. L., & Thompson, H. (1951). The influence of rigidity on the recall of previously acquired material. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 46(4), 670–677.
- Davis, R., & Williams, J. (2019). The role of cognitive rigidity in psychological distress: Implications for treatment. *Journal of Cognitive Therapy*, 32(3), 257-271.
- Dmitrović, J. (2015). *Uloga perfekcionizma, ruminacija i bihevioralne inhibicije u objašnjenju depresivnosti*. Diplomski rad. Sveučilište u Rijeci, Filozofski fakultet, Rijeka, Hrvatska.
- Dujmović, M. (2014). *Ispitivanje odnosa globalnog samopoštovanja i perfekcionizma*. Završni rad. Sveučilište u Zadru, Filozofski fakultet, Zadar, Hrvatska.
- Flett, G. L., Nepon, T., & Hewitt, P. L. (2022). Gender differences in perfectionism: Examining the association with anxiety and depression. *Personality and Individual Differences*, 186(2), 111-123.

Samardžić, S. i Blažević Smajlović, Dž. (2025). Odnos rigidnosti, perfekcionizma i mentalnog zdravlja. *STED Conference 14(2)*, 325-338.

Flett, G. L., & Hewitt, P. L. (2016). Perfectionism and maladaptive coping as vulnerability factors in depression and anxiety. *Journal of Personality Disorders*, 30(1), 1-15.

Flett, G. L., & Hewitt, P. L. (1991). Perfectionism in the self and social contexts: Conceptualization, assessment, and association with psychopathology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60(3), 456-470.

Frost, R. O., Heimberg, R. G., Holt, C. S., Mattia, J. I., & Neuberg, R. (1990). A comparison of two measures of perfectionism. *Personality and Individual Differences*, 14(1), 119-126.

Grahovac, B. (2020). *Rigidnost-definicije i relacije sa subjektivnim blagostanjem*. Doktorska disertacija. Univerzitet u Novom Sadu, Filozofski fakultet, Novi Sad, Srbija.

Grahovac, B. (2011). Relacije koncepta rigidnosti sa dimenzijama ličnosti mjerenim upitnikom Velikih pet plus dva (VP+2). *Primjenjena psihologija*, 11(1), 53-67.

Gregurek, R., Ražić Pavičić, A., Gregurek, R. (2017). Anksioznost: psihodinamski i neurobiološki dijalog. *Socijalna psihijatrija*, 45(2), 117-124.

Ivanov, L., & Penezić, Z. (2004). Burnsova skala perfekcionizma. *Zbirka psihologijskih skala i upitnika*, 13-18. Preuzeto: 12. marta 2023.

<https://morepress.unizd.hr/books/index.php/press/catalog/view/29/25/367>

Jahier, M. (2018). *Stres, emocije, blokade i krutost*. Preuzeto 7. maja 2024. godine sa: <https://www.guidapsicologi.it/articoli/stress-emozioni-blocchi-e-rigidita>

Jones, T., & Smith, P. (2017). Socioeconomic status and mental health: The role of social support and coping styles. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 52(8), 1027-1035.

Jovičević, M. (1985). *Duševno zdravlje i stres*. Ljubljana: Partizanska knjiga.

Klarica, A. (2020). *Psihodinamika i epigenetika poremećaja ličnosti i poremećaja hranjenja*. Diplomski rad. Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet, Zagreb, Hrvatska.

Krasnić, S. (2022). *Odnos perfekcionizma, strategija kognitivne emocionalne regulacije te simptoma depresije, anksioznosti i stresa*. Diplomski rad. Sveučilište u Zagrebu, Filozofski fakultet, Zagreb, Hrvatska.

Lezzi, C. (2021). Kognitivna rigidnost i njeni efekti na mentalno zdravlje. *Psihološki pregledi*, 54(2), 123-138.

Miković, M. (2007). *Socijalni rad i mentalno zdravlje*. Sarajevo: Fakultet političkih nauka.

Morris, L. E. & Mansell, W. (2018). A systematic review of the relationship between rigidity/flexibility and transdiagnostic cognitive and behavioral processes that maintain psychopathology. *Journal of Experimental Psychopathology*, 9(3), 2-40.

Narda, C. (2018). *Krutost i fleksibilnost*. Preuzeto 5. maja 2024. godine sa: <https://www.dottssagildadinardo.com/post/2018/04/11/rigidit%C3%A0-e-flessibilit%C3%A0-un-po-come-cambiare-marcia>

Nikolić-Maksić, T., & Ljujić, B. (2012). O igri u odraslom dobu i njenim obrazovnim implikacijama. *Andragoške studije*, 2(3), 103-124.

Proroković, A. (2004). Breskinova skala rigidnosti. *Zbirka psihologijskih skala i upitnika*, 6-12. Preuzeto 12. marta 2023. godine: <https://morepress.unizd.hr/books/index.php/press/catalog/view/29/25/367>

Reić Ercegovac, I., Penezić, Z. (2012). Skala depresivnosti, anksioznosti i stresa (DASS). *Zbirka psihologijskih skala i upitnika – Svezak 6*, Proroković, A., Čubela Adorić, V., Penezić, Z. Tucak Junaković (Ur.), I. Sveučilište u Zadru, 17-24.

Rokeach, M. (1948). Generalized mental rigidity as a factor in ethnocentrism. *The Journal of Abnormal and Social Psychology*, 43(2), 259-278.

Rozental A. (2020). Beyond perfect? A case illustration of working with perfectionism using cognitive behavior therapy. *Clinical Psychology*, 76(11), 2041-2054.

Schmidt, F. L., Hunter, J. E., & Outerbridge, A. N. (1954). The effects of rigid vs. flexible mental sets upon thinking. *Journal of Experimental Psychology*, 49(4), 257-261.

Slade, P. D., & Owens, R. G. (1998). A dual process model of perfectionism based on reinforcement theory. *Behaviour Research and Therapy*, 36(4), 419-428.

Samardžić, S. i Blažević Smajlović, Dž. (2025). Odnos rigidnosti, perfekcionizma i mentalnog zdravlja. *STED Conference 14(2)*, 325-338.

Slišković, A. (2020). Kratki upitnik mentalnog zdravlja (MHI-5). *Zbirka psihologijskih skala i upitnika – Svezak X*, Čubela Adorić, V., Burić, I., Macuka, I., Nikolić Ivanišević, M., Slišković, A. (ur.), Sveučilište u Zadru, Odjel za psihologiju, 27-38.

Subotić, K. (2014). *Rigidni karakter*. Preuzeto 7. maja 2024. godine sa: <https://spiritualni-centar.org/dubinska-psihologija-clanak-rigidni-karakter>

Sullo way, F. J. (1996). *Born to rebel: Birth order, family dynamics, and creative lives*. New York: Vintage.

Svitkevich, J. (2022). *Rigidnost u psihologiji. Šta je to, definicija, priroda misli*. Preuzeto 5. maja. 2024. godine sa: <https://seisportivo.org/rigidita-in-psicologia-che-cose-definizione-natura-del-pensiero/>

Wenar, C. (2003). *Razvojna psihopatologija i psihijatrija: od dojenačke dobi do adolescencije*. Jastrebarsko: Naklada slap.

World Health Organization (2001). *The world health report 2001 - Mental Health: New Understanding, New Hope*.

Zhang, J., Liu, L., Wang, W. (2021). *The Moderating Role of Grit in the Relationship Between Perfectionism and Depression Among Chinese College Students*. Preuzeto 15. septembra 2024. godine sa:

<https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2021.729089/full>

THE RELATIONSHIP BETWEEN RIGIDITY, PERFECTIONISM AND MENTAL HEALTH

Dženeta Blažević Smajlović¹, Snežana Samardžić²

¹PIM University, Faculty of Philosophy, Despota Stefana Lazarević bb, 78 000 Banja Luka, Bosnia and Herzegovina

²JZU Special Hospital for Psychiatry Sokolac, Podromanija bb, 71 350 Sokolac, Bosnia and Herzegovina, nenasok@yahoo.com

ABSTRACT

Rigidity is one of the oldest psychological constructs to which, today, in the literature, traits such as egocentrism, authoritarianism, obsessiveness, inflexibility, and similar are associated. From the psychiatry's point of view, a rigid person is not a sick person, but a normal, healthy person with a special personality trait. The aim of this study was to determine whether rigidity as a personality trait is statistically significantly associated with perfectionism and the general state of mental health, measured through the parameters of stress, anxiety, and depression levels. The sample consisted of 212 respondents, of whom 110 were female and 102 were male. The following measuring instruments were used: Structured questionnaire for sociodemographic data (constructed for the needs of this study), Brexin's rigidity scale, Burns' perfectionism scale, Mental Health Inventory (MHI-5), Depression, Anxiety, and Stress Scale (DASS).

The research results did not reveal a significant connection between rigidity and perfectionism and different aspects of mental health, which is not in accordance with the presented theoretical assumptions and previous researches. However, the obtained results showed that there is a difference between the examined concepts in relation to gender, whereby men show a significantly higher level of rigidity ($p=.01$) and perfectionism ($p=.05$) compared to women. Statistically significant differences were found between the level of rigidity and the variable "age" ($p=.05$): older respondents in the sample are more rigid in their behavior compared to younger respondents. Also, the research showed that respondents from the suburbs, as a place of residence, produce a higher level of depression and stress compared to respondents from the countryside and the city, while no statistically significant differences were found in relation to the variable "stress".

Keywords: rigidity, perfectionism, mental health.