

# Korisnost velepetorog modela ličnosti u predviđanju odabira psihoterapijskog pristupa

---

**Radišić, Ivan**

**Master's thesis / Diplomski rad**

**2024**

*Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj:* **University of Zagreb, Faculty of Croatian Studies / Sveučilište u Zagrebu, Fakultet hrvatskih studija**

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:111:341976>

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

*Download date / Datum preuzimanja:* **2025-01-16**



*Repository / Repozitorij:*

[Repository of University of Zagreb, Centre for Croatian Studies](#)





Sveučilište u Zagrebu  
Fakultet hrvatskih studija

## **DIPLOMSKI RAD**

Ivan Radišić

Korisnost velepetorog modela ličnosti u predviđanju psihoterapijskog pristupa

Mentor: prof. dr. sc. Boris Mlačić

Zagreb, studeni 2024.



SVEUČILIŠTE U ZAGREBU  
FAKULTET HRVATSKIH STUDIJA

IVAN RADIŠIĆ

**KORISNOST VELEPETOROG MODELA  
LIČNOSTI U PREDVIĐANJU ODABIRA  
PSIHOTERAPIJSKOG PRISTUPA**

DIPLOMSKI RAD

Zagreb, 2024.





SVEUČILIŠTE U ZAGREBU  
FAKULTET HRVATSKIH STUDIJA

IVAN RADIŠIĆ

**KORISNOST VELEPETOROG MODELA  
LIČNOSTI U PREDVIĐANJU ODABIRA  
PSIHOTERAPIJSKOG PRISTUPA**

DIPLOMSKI RAD

Mentor: Prof. dr. sc. Boris Mlačić

Zagreb, 2024.

## **SAŽETAK**

Cilj ovoga istraživanja bio je ispitati korisnost Velepeterog modela ličnosti i Inventara ličnosti za DSM-5 u predviđanju odabira psihoterapijskog pristupa. U istraživanju je sudjelovalo 435 sudionika, 69,4 % ženskog spola i 29,2 % muškog spola, u dobi od 18 do 65 godina (M = 27,301; medijan C = 23 te Q1 = 21 i Q2 = 27). Podaci su prikupljeni *online*, pomoću alata Google Obrazac. Korištena su pitanja o korištenju usluga psihoterapije i njihovom razumijevanju, hrvatski markeri Velepeterog modela ličnosti IPIP50S (Mlačić i Goldberg, 2007) te prijevod skraćene verzije Inventara ličnosti za DSM-5 (Mlačić, Milas i Andreis, osobna komunikacija).

Rezultati hijerarhijske regresijske analize pokazali su da više razine dimenzije intelekta i ugodnosti te ženski spol i mlađa životna dob predviđaju preferenciju odlaska na psihodinamsku terapiju. Modelom je objašnjeno 16,2 % ukupne varijance kriterija. Rezultati hijerarhijske regresijske analize pokazali su da više razine dimenzije ugodnosti i psihoticizma, niže razine emocionalne stabilnosti te ženski spol značajno predviđaju preferenciju odlaska na geštalt terapiju te je tim modelom objašnjeno 8 % ukupne varijance kriterija. Što se tiče KBT-a, više razine dimenzije ugodnosti, negativne afektivnosti i perseveracije predviđaju preferenciju odlaska na KBT, s time da je modelom objašnjeno 5,3 % ukupne varijance kriterija. Preferenciju odlaska na realitetnu terapiju značajno predviđa ženski spol te viša razina dimenzije ugodnosti i niža razina dimenzije emocionalne stabilnosti. Modelom je objašnjeno 6,8 % ukupne varijance kriterija.

Nalazi upućuju da je potrebno dublje istražiti povezanost Velepeterog modela ličnosti i Inventara ličnosti za DSM-5 sa psihoterapijskim pristupima. Dalje, potrebno je pobliže istražiti u kojoj mjeri je geštalt terapija primjerenija za osobe koje se nalaze više na dimenziji psihoticizma. Procjenjivanjem ličnosti prije tretmana bi se stvorila učinkovitija strategija planiranja i intervencija kod polaznika psihoterapija te bi se stvorila realna očekivanja o ishodima psihoterapije iz perspektive klijenta.

**Ključne riječi:** Velepetero model ličnosti, Inventar ličnosti za DSM-5, psihoterapija, psihoterapijski pristupi

*Utility of the Big Five personality Model in predicting preference to psychotherapeutic approaches*

**ABSTRACT**

The aim of this study was to examine the utility of the Big Five Model of personality and the Personality Inventory for DSM-5 in predicting the choice of psychotherapeutic approach. The study included 435 participants, 69.4% female and 29.2% male, aged between 18 and 65 years ( $M = 27.301$ ; median  $C = 23$ ,  $Q1 = 21$ , and  $Q2 = 27$ ). Data were collected online using Google Forms. The study utilized questions on the use and understanding of psychotherapy services, the Croatian markers of the Big Five Model of personality IPIP50S (Mlačić i Goldberg, 2007), and the translated short version of the Personality Inventory for DSM-5 (Mlačić, Milas, i Andreis, personal communication).

Results of the hierarchical regression analysis indicated that higher levels of Intellect and Agreeableness, as well as female gender and younger age, predicted a preference for psychodynamic therapy, with the model explaining 16.2% of the total variance in the criterion. The analysis also showed that higher levels of Agreeableness and Psychoticism, lower levels of Emotional Stability, and female gender significantly predicted a preference for Gestalt therapy, explaining 8% of the total variance. Regarding CBT, higher levels of Agreeableness, Negative Affectivity, and Perseveration predicted a preference for CBT, with the model explaining 5.3% of the total variance in the criterion. A preference for Reality Therapy was significantly predicted by female gender, higher levels of Agreeableness, and lower levels of Emotional Stability, with the model explaining 6.8% of the total variance.

The findings suggest the need for further investigation into the relationship between the Big Five Model of personality and the Personality Inventory for DSM-5 with psychotherapeutic approaches. Moreover, there is a need to explore the extent to which Gestalt therapy is more suitable for individuals higher on the Psychoticism dimension. Assessing personality before treatment would lead to a more effective strategy for planning and intervention in psychotherapy participants, creating realistic expectations about psychotherapy outcomes from the client's perspective.

**Keywords:** Big Five Personality Model, The Personality Inventory for DSM-5, psychotherapy, psychotherapeutic approaches

## Sadržaj

<b>1. Uvod</b> .....	1
1.1. <i>Velepeteri model ličnosti</i> .....	1
1.2. <i>Nefunkcionalne osobine ličnosti</i> .....	4
1.3. <i>Psihoterapija</i> .....	5
1.4. <i>Psihodinamska terapija</i> .....	5
1.5. <i>Kognitivno-bihevioralna terapija</i> .....	6
1.6. <i>Realitetna terapija</i> .....	7
1.7. <i>Geštalt terapija</i> .....	8
1.8. <i>Istraživanja ličnosti i psihoterapije</i> .....	9
<b>2. Cilj i problemi</b> .....	15
<b>3. Metoda</b> .....	16
3.1. <i>Sudionici</i> .....	16
3.2. <i>Instrumenti</i> .....	17
3.3. <i>Postupak</i> .....	19
<b>4. Rezultati</b> .....	20
4.1. <i>Deskriptivni podatci ispitivanih varijabli</i> .....	20
4.2. <i>Povezanost Velepeterog modela ličnosti, Inventara ličnosti za DSM-5 i preferencijama prema psihoterapijskom pristupu (N=435)</i> .....	23
4.3. <i>Hijerarhijska regresijska analiza: doprinos velepetorog modela ličnosti i inventara ličnosti za DSM-5 prema preferenciji psihoterapijskog pristupa</i> .....	26
<b>5. Rasprava</b> .....	34
<b>6. Ograničenja i doprinosi provedenog istraživanja te implikacije za buduća</b> .....	41
<b>7. Zaključak</b> .....	42
<b>8. Literatura:</b> .....	44



## 1. Uvod

Jasno je da se Hrvatska pronašla u nezahvalnoj situaciji gdje su se njeni građani suočili s nekoliko teških životnih događaja u posljednjih 5 godina. Naravno, najvažniji su potresi u Zagrebu 2020. i globalna pandemija uzrokovana koronavirusom u istoj godini. Iako je prerano za govoriti o konkretnim posljedicama, možemo izraziti brigu zbog rijetke dostupnosti psihoterapije hrvatskim građanima. Sredinom 2023., poznati hrvatski komentator Aleksandar Stanković je objavio knjigu pod nazivom "Depra" koja prati njegovu borbu i suočavanje sa simptomima depresije. Sukladno tome, mediji su počeli više izvještavati o problemima koje prate mentalni poremećaji. Tako je i voditelj udruge "Životna linija", Tin Pongrac, koja pomaže suicidalnim i depresivnim osobama počeo češće istupati u javnosti, naglašavajući probleme u Hrvatskoj poput porasta suicidalnosti i depresivnosti kod mladih, nedostatnog državnog financiranja psihoterapije te nedostatka mobilnih timova. Izvješće Europske komisije, koja s pomoću Eurobarometra prati mišljenja stanovnika Europske unije, utvrdilo da je 51 % građana Hrvatske u posljednjih 12 mjeseci imalo emocionalnih ili psihosocijalnih problema. Od njih 51 %, samo 6 % je potražilo pomoć kod psihologa, dok 69% nije primilo ili potražilo profesionalnu pomoć (Eurobarometar, 2023). Povezivanjem znanja o ličnosti i Velepeteri modelom ličnosti, možemo utvrditi postoji li preferencija osoba prema određenim psihoterapijskim pristupima na temelju njihove ličnosti kako bismo razradili jasniji sustav pomoći u Hrvatskoj. Međutim, što je ličnost? Mnogi autori su se mučili s definiranjem ličnosti zbog problema kako postaviti definiciju koja je dovoljno sveobuhvatna da uključi sve sastavnice ličnosti. Larsen i Buss (2008) daju definiciju ličnosti kao skupa psihičkih osobina i mehanizama unutar pojedinca koji su organizirani i relativno trajni te utječu na interakcije i adaptacije pojedinca na intrapsihičku, fizičku i socijalnu okolinu. Psihičke osobine su karakteristike koje opisuju načine na koje se ljudi međusobno razlikuju (Larsen i Buss, 2008). Nadalje, za osobine se pretpostavlja da su stabilne kroz vrijeme te su dugo vremena bile predmet istraživanja u psihologiji ličnosti (Larsen i Buss, 2008). Doduše, ako autori imaju različita mišljenja oko same definicije ličnosti, na koji način se osobine mogu konceptualizirati na valjan i pouzdan način?

### *1.1. Velepeteri model ličnosti*

Jedan od tih načina je leksički pristup. On se temelji na hipotezi da su sve važne individualne razlike kodirane u prirodnom jeziku (Larsen i Buss, 2008). Odnosno, ljudi su smislili riječi kao što su dominantan, kreativan, pouzdan, nagao ili egocentričan kako bi opisali te razlike (Larsen i Buss, 2008). S pomoću leksičkog pristupa, napravljene su i taksonomije osobina, iz kojih je

izrastao Velepetori model koji je imao iznenađujuću replikabilnost u istraživanjima koja su provedena s pomoću čestica izvedenih iz riječi-osobina ličnosti engleskog jezika (Larsen i Buss, 2008). Tako Goldberg (1990) razvija taksonomiju velepetori faktora ličnosti koja se temelji na samoprocjenama i procjenama drugih osoba na pridjevima, odnosno pojedinačnim riječima koje objašnjavaju njenu pripadnu osobinu ličnosti. Goldberg (1990) je faktorskom strukturom tih riječi dobio sljedećih pet faktora ličnosti (1) ekstraverzija, (2) ugodnost, (3) savjesnost, (4) emocionalna stabilnost i (5) intelekt ili maštovitost, koje naziva Big-Five ili velepetori modelom ličnosti. Primjerice, pridjevi kao što su pričljiv, izravan, tih i plah predstavljaju ekstraverziju dok suosjećajan, topao, grub i okrutan čine ugodnost. Pridjevi kao što su organiziran, uredan, nepažljiv i površan čine savjesnost dok miran, opušten, anksiozan i nesiguran čine emocionalnu stabilnost. Intelekt predstavljaju pridjevi kao što su kreativan, maštovit, odnosno nemaštovit ili neintelektualan (Larsen i Buss, 2008). Ovo su samo neki primjeri tih riječi te ih ima više kod svakog faktora nego je ovdje napisano. Uz Goldbergov Velepetori model ličnost, Costa i McCrae (1999) su razvili alternativni peterofaktorski model koji se temelji na samoprocjenama čestica u obliku rečenica (primjer: Moj život je užurban). Model Goldberga (1990) i Coste i McCraea (1999) podudara se kod četiri faktora, međutim postoji neslaganje kod sadržaja petog faktora. Takvo neslaganje proizlazi zbog različitog pristupa prilikom analize i stvaranja modela. Goldberg i istraživači slični njemu, koji su se služili leksičkim pristupom su tipično prihvaćali intelekt kao naziv za peti faktor zbog toga što su prema njima sadržaji koji opisuju peti faktor bili opisno najbliži intelektu, dok su istraživači poput Coste i McCraea peti faktor nazvali otvorenost ili otvorenost prema iskustvima (Larsen i Buss, 2008). Doduše, preostaje i pitanje što je s međukulturalnim razlikama? Vrijednosti, norme i ponašanja razlikuju se od kulture do kulture te se tako mijenja i sadržaj osobina ličnosti. Primjerice, istraživanjem u Nizozemskoj pokazalo se da je peti faktor sadržajem bliži intelektu, nego otvorenosti te također obuhvaća i facete buntovništva i progresivnosti nasuprot konvencionalnosti (De Raad i Mlačić, 2017). Istraživanje na njemačkoj populaciji ukazuje da je unutar njemačkog jezika najprisutnija dimenzija ugodnosti, a najmanje emocionalne stabilnosti (De Raad i Mlačić, 2017). Istraživanje u Češkoj repliciralo je prva četiri faktora, međutim peti faktor sadržajem je sličniji za opisati kao sposobnosti i spretnost (De Raad i Mlačić, 2017). Što se tiče rezultata na talijanskom uzorku, oni ukazuju na drugačiji naziv Velepetorog modela ličnosti, tj. ekstraverzija/energija, mirnoća nasuprot iritabilnosti, savjesnost, sebičnost nasuprot altruizmu i konvencionalnost (De Raad i Mlačić, 2017). Dimenzija konvencionalnosti je sadržajem sličnija nizozemskoj strukturi koja naglašava buntovništvo i progresivnost nasuprot nekonvencionalnosti (De Raad i Mlačić, 2017). Doduše,

postoje i modeli koji obuhvaćaju sedam faktora, što je primjerice slučaj na španjolskome uzorku. Tako su ti faktori nazvani pozitivna valencija, negativna valencija, prijatnost, angažman, temperament, ugodnost i otvorenost (De Raad i Mlačić, 2017). Nadalje, istraživanje u Turskoj također ukazuje da je peti faktor sadržajem sličniji otvorenosti, dok je istraživanje na Filipinima utvrdilo da je peti faktor sadržajem sličniji intelektu. (De Raad i Mlačić, 2017). Svakako je potrebno pobliže definirati pet domena ličnosti unutar Velepeterog modela ličnosti.

Ekstraverzija opisuje energičan pristup društvenom i fizičkom okruženju i uključuje karakteristike poput društvenosti, aktivnosti, asertivnosti i pozitivne emocionalnosti (John i sur., 2008). Visoki stupanj ekstraverzije uspješno predviđa neke vanjske kriterije poput visokog društvenog statusa u grupama te položaja vođe, izražavanja pozitivnih emocija te visoki broj prijatelja i seksualnih partnera. Niski stupanj predviđa lošiji odnos s roditeljima i vršnjačko neprihvatanje (John i sur., 2008).

Ugodnost opisuje prosocijalno i društveno poželjno ponašanje prema drugima, odnosno niže vrijednosti ugodnosti ukazuju na antagonističko ponašanje prema drugima (John i sur., 2008). Prema istim autorima, neke karakteristike ugodnosti uključuju altruizam, emocionalnu osjetljivost, povjerenje i skromnost.

Savjesnost konceptualno predstavlja društveno propisanu kontrolu impulsa koja pomaže pri izvršavanju zadataka i prema cilju orijentiranih ponašanja, poput razmišljanja prije pričanja, odgađanje zadovoljstva, praćenje normi i pravila te planiranje, organiziranje i pravilno prioritiziranje zadataka (John i sur., 2008). Više razine savjesnosti predviđaju više ocjene na fakultetu, bolje izvršavanje posla, pridržavanje pravila tretmana te dulji život, dok niži stupanj pokazuje sklonost prema pušenju, zloupotrebljavanju sredstava ovisnosti, loše dijete i manjka tjelovježbe te poteškoća u pažnji (John i sur., 2008).

Emocionalna stabilnost, je mogućnost nošenja sa stresom i općenite promjene raspoloženja kod osobe tijekom vremena. Karakteristike koje se javljaju kod osoba niske emocionalne stabilnosti, tj. neuroticizma su osjećaji anksioznosti, nervoze, tuge i tjeskobe (John i sur., 2008). Osobe koje postižu niže razine emocionalne stabilnosti imaju lošije reakcije i mehanizme suočavanja s bolesti, javlja se češće izgaranje na poslu te mijenjaju poslove, dok suprotno, osobe koje postižu više razine emocionalne stabilnosti imaju osjećaj pripadnosti na poslu te veće zadovoljstvo u odnosima (John i sur., 2008).

Intelekt predstavlja opseg, dubinu, inovativnost i kompleksnost individualnog mentalnog i iskustvenog života (John i sur., 2008). Više razina intelekta predviđa bolju izvedbu na

kreativnim testovima, uspjehe u poslu koji se temelje na umjetnosti te mogu kreirati po vlastitim željama poslovnu i kućnu okolinu. Niža razina intelekta predviđa konzervativna stajališta i težnje prema konzervativnim političkim strankama (John i sur., 2008)..

### *1.2. Nefunkcionalne osobine ličnosti*

Psihologija ličnosti mnogo se usmjeravala prema istraživanju leksičkog Velepeterog modela ličnosti (Goldberg, 1992), ali i peterofaktorskog modela ličnosti (Costa i McCrae, 1999). Međutim, istraživači su se u kontekstu istraživanja aspekata nefunkcionalne ličnosti u prošlosti rijetko oslanjali na dimenzionalni pristup, odnosno nisu konceptualizirali pojmove nefunkcionalnosti ili socijalno nepoželjnih osobina ličnosti na način sličan onome na kojem je izgrađen Velepeteri model ličnosti (Coker i sur., 2002). Razmotrivši sve nedostatke kategorijalnog pristupa i zalažući se za dimenzionalni pristup problematičnim aspektima ličnosti Krueger i suradnici (2012) su razvili Inventar ličnosti za DSM-5 (u daljnjem tekstu PID-5), koji uključuje 25 pouzdanih domena ličnosti koje se vežu uz pet nefunkcionalnih osobina ličnosti, a to su: (1) negativna afektivnost, (2) odvojenost, (3) antagonizam, (4) dizinhibicija i (5) psihoticizam. Meta-analizom literature (Krueger i sur., 2012) dolaze do zaključka da postoje snažna podudaranja između peterofaktorskog modela ličnosti i modela kojeg su razvili Widiger i Simonsen (2005) koji se nalazi unutar DSM-4 za poremećaje ličnosti. Zbog toga su Krueger i suradnici (2012) usmjerili veću pozornost prema stvaranju modela koji će uspješno prikazati nefunkcionalnu ličnost, odnosno patološke sastavnice peterofaktorskog modela ličnosti. Bolje rečeno, patološka varijanta ekstraverzije unutar peterofaktorskog modela je kod Kruegera i suradnika (2012) nazvana odvojenost, ugodnost predstavlja antagonizam, savjesnost predstavlja dizinhibicija, neuroticizam (tako je nazvana visoka razina unutar peterofaktorskog modela, odnosno niska razina emocionalne stabilnosti kod Velepeterog modela ličnosti) predstavlja negativnu afektivnost dok otvorenost prema iskustvima (peti faktor, koji je unutar Velepeterog modela ličnosti nazvan intelektom) predstavlja psihoticizam.

Međutim, postoje dvije stvari koje je potrebno naglasiti, a vežu se uz ovo istraživanje i PID-5. Prva je da ovaj upitnik ne uključuje mjere za otvorenosti prema iskustvima jer otvorenost općenito nije snažno povezana s poremećajima ličnosti. Druga stvar je pitanje povezanosti peterofaktorskoga modela i Velepeterog modela ličnosti na patološkoj razini, odnosno koliko precizno opisuju neprilagođena i socijalno neprihvatljiva ponašanja. Coker i suradnici (2002) govore da iako je pouzdanost peterofaktorskog modela kod istraživanja poremećaja ličnosti potpomognuta leksičkim modelom, to ne znači da je raspodjela nepoželjnih, odnosno

nefunkcionalnih osobina ličnosti zastupljena u jeziku, tj. da su te sastavnice objašnjene pomoću Velepeterog modela ličnosti. Coker i suradnici (2002) dalje tvrde da su pronađene značajne povezanosti između nefunkcionalne ličnosti i peterofaktorskog modela. Također vrijedno je spomenuti da je isto istraživanje ukazalo na postojanje socijalno neprihvatljivih i neprilagođenih obrazaca ponašanja na visokim i niskim razinama svake dimenzije Velepeterog modela ličnosti.. Doduše, nalazi Johna i Srivastave (1999) ukazuju da su Velepeteri model ličnosti i peterofaktorski model komplementarni te konceptualno integriraju strukturu ličnosti.

### *1.3. Psihoterapija*

Teorijski okvir koji se koristi za razumijevanje simptoma, točnije problema s kojima se osoba susreće, utječe na to kako se opisuje osnovni uzrok problema. Otkako je stvoren koncept psihoterapije u 19. stoljeću (Marks, 2017), psihoterapija je uključena u mnogim životima. Anketno istraživanje 2004. pokazalo je da otprilike 30 milijuna Amerikanaca koristi usluge psihoterapije (Marks, 2017). Seligman (1995) iznosi pet postulata koji su temeljni za psihoterapiju: (1) psihoterapija nema određeno vrijeme djelovanja, odnosno, terapija se nastavlja dok ne dođe do poboljšanja ili odustajanja klijenta; (2) terapijske tehnike psihoterapije korigiraju same sebe, tj. ako neka tehnika nije učinkovita, kvalitetni terapeut upotrijebit će drugu tehniku koja će možda biti učinkovitija; (3) klijenti odlaze na tretman psihoterapije kod terapeuta kojeg su oni odabrali, to posebno vrijedi kod privatnih terapeuta; (4) klijenti koji idu na psihoterapiju uglavnom dolaze s više problema, a ne samo jednim; (5) glavni cilj psihoterapije je poboljšanje funkcioniranja osobe u svakodnevnom životu, usmjeravanje klijenta kako da se bolje suočava s poremećajem i tretiranja trenutnih simptoma koje remete svakodnevno funkcioniranje.

### *1.4. Psihodinamska terapija*

Psihodinamska teorija ličnosti je pristup razumijevanju ljudske ličnosti koji naglašava važnost nesvjesnih procesa i ranih iskustava u oblikovanju ličnosti (Fulgosi, 1997). Dalje, psihoanalitička teorija psiholoških poremećaja zasniva se na dinamičkim procesima u ličnosti (Fulgosi, 1997). Prema tome, osnovna zadaća ličnosti je da teži ostvarivanju vlastitih nagona ili instinkta (koji su prema Freudu urođeni tjelesni izvori ekscitacije) dok način i uvjeti tog zadovoljavanja mogu dovesti do psiholoških poremećaja (Fulgosi, 1997). Nadalje, psihodinamska teorija ličnosti stavlja i veliki naglasak na nesvjesno, odnosno smatra se da veliki dio naših misli, osjećaja i sjećanja nisu dostupni svjesnom umu, ali svejedno utječu na naše ponašanje. Iz toga je i proizašla psihodinamska terapija, odnosno, pronalazak načina i

uvjeta koji su doveli do psiholoških poremećaja i osvještavanje osobe o njima kako bi osoba mogla raditi na njima i promijeniti obrasce ponašanja i mišljenja (Fulgosi, 1997). Ima nekoliko postupaka koji su se pokazali uspješnima u psihodinamskoj terapiji, kao i postupaka koji nisu toliko učinkoviti poput katarzičke hipnoze (Fulgosi, 1997). Metoda slobodnih asocijacija pokazala se uspješnijom jer daje bolji uvid u nesusjesno. Naime, osoba u opuštenom stanju govori sve što joj pada na pamet te su takve asocijacije određene nesusjesnim procesima i nesusjesnom motivacijom pojedinca. Druga metoda koja se pokazala učinkovitom je analiza i interpretacija snova. Tako terapeut pomoću slobodnih asocijacija i analize snova dovodi nesusjesne procese osobe u svijest čime se gubi potreba za potiskivanjem. Na takav način osoba može pristupiti konfliktu na svjesnoj razini i riješiti ga. Fulgosi (1997) navodi da je za uspjeh psihodinamske terapije važna i pojava transfera, odnosno postepeni razvoj stavova i odnosa osobe prema terapeutu kakve je ta osoba imala prema vlastitim roditeljima. U takvom slučaju, osoba nije svjesna transfera, ali terapeut svjesno potiče i razvija transfer. Posljednja faza psihodinamske terapije je faza emocionalne reedukacije (Fulgosi, 1997). Ona označava daljnji rad izvan terapije u kojem osoba treba stečeni uvid koristiti u svakodnevnim situacijama, odnosno treba naučiti da od sada drugačije razmišlja i drugačije se osjeća. Psihodinamički pristup konceptualizira porijeklo problema kao nešto što se dogodilo u povijesti klijenta.

### *1.5. Kognitivno-biheviorna terapija*

Kognitivno-biheviorna terapija (u daljnjem tekstu KBT) je kognitivni model koji je razvio Beck (1964) za tretman psiholoških poremećaja. Pojednostavljeno, taj kognitivni model pretpostavlja da su ljudska ponašanja i emocije pod utjecajem vlastitih percepcija i događaja. Prema Becku (1964), najvažnije je kako osoba stvara i objašnjava događaje koji se događaju oko nje. Beck (1979) je za potrebe kognitivnog modela morao pronaći način kako konceptualizirati kogniciju te je kogniciju podijelio na tri razine: (1) temeljna uvjerenja, (2) disfunkcionalne pretpostavke i (3) negativne automatske misli. Temeljna uvjerenja koja se također mogu nazivati i shemama, su snažna uvjerenja o sebi, drugima i svijetu. Takva uvjerenja razvijaju se u ranim fazama života te djetinjstvo najviše utječe na njihov razvoj. Disfunkcionalne pretpostavke su nefleksibilna pravila koja ljudi usvajaju kako treba živjeti. Problem nastaje kada su takve pretpostavke nerealistične i zbog toga nefunkcionalne za čovjeka. Negativne automatske misli su mišljenja koja se nenamjerno javljaju u određenim situacijama. Primjerice, kada sami sebi dajemo nazive koji nose negativno značenje (npr. Ja sam gubitnik). Kod depresivnih osoba, takve misli se orijentiraju oko negativnosti, niskog samopouzdanja i korisnosti zbog čega takve osobe prilikom pristupanja nekom zadatku već

razmišljaju o tome kako neće uspjeti. KBT se usmjerava na rješavanje problema, s naglaskom na sadašnjost. Točnije, za razliku od psihodinamskog pristupa, KBT ne traži uzroke problema u prošlosti, već traži načine kako poboljšati trenutno stanje osobe. S obzirom na to da KBT mijenja kako osoba razmišlja i kako se ponaša, tehnike koje se koriste u KBT-u su kognitivne i bihevioralne. Jedna od kognitivnih tehnika je vođeno otkrivanje (Padesky, 1993). Tehnika polazi iz toga da prvo terapeut treba shvatiti kako osoba vidi svijet, zatim proširiti način na koji razmišlja tako da osoba vidi alternativna razmišljanja i perspektive za svoje probleme. Padesky (1994) za intervenciju kod temeljnih uvjerenja predlaže vođenje dnevnika o pozitivnim afirmacijama. Kod disfunkcionalnih uvjerenja, predlaže da klijent iznese dokaze o uvjerenjima koje ima. Što se tiče negativnih automatskih misli, Greenberger i Padesky (1995) su razvili model od sedam nizova koji uključuju detaljan opis situacije, procjenu raspoloženja, negativnih automatskih misli, dokaza za te negativne automatske misli, dokaze protiv takvih misli, prijedlog za alternativno razmišljanje i zatim ponovno procjenjivanje raspoloženja. Prema Ellisu (1958), srž problema u kognitivno-bihevioralnoj terapiji leži u načinu razmišljanja klijenta.

#### *1.6. Realitetna terapija*

Realitetna terapija je već u svojim začecima krenula kontroverzno. Naime, kada je William Glasser sredinom 20. stoljeća razvio metode terapije, mnogi su mu pristupali kritički jer je smatrao da su ljudi odgovorni za vlastito ponašanje i barem dijelom u kontroli nad njime. Iz istog razloga je i pristupao klijentima tako da je od njih očekivao da prihvate dio odgovornosti za vlastito ponašanje. Prvobitna metoda, koju je razvio Glasser (1965), uključivala je osam koraka koji su se temeljili na slabijim kaznama u zatvorima, ali na većem prihvaćanju unutarnje odgovornosti. Naknadno je Robert Wubbolding (2013) produbio sustav i nazvao ga WDEP. Podloga tog sustava leži u teoriji izbora, odnosno prema toj teoriji se ljudski um gleda kao metafora za termostat, tj. ljudski um služi kao sustav kontrole ponašanja. Termostatu je cilj održavati klimatizaciju prostorije pomoću hladnog i toplog zraka, odnosno sposobnost reguliranja vlastitog ponašanja. Kada termostat ispuni svoju zadaću, on živi uravnoteženo što ispunjava njegovu svrhu. Tako i ljudski um teži ravnoteži te kada on nije ostvario svoju svrhu, ponaša se tako da radi sve da ostvari ravnotežu. Zbog toga terapeuti pristupaju klijentima tako da ih osvijeste da su odgovorni za vlastito ponašanje i pritom ih vode da donose kvalitetnije životne odluke čime će dovesti život u stanje ravnoteže. Wubboldingov (2013) WDEP sustav je akronim koji čini širi skup terapijskih intervencija i ideja. Prvi, W, odnosi se na terapeutovo istraživanje klijentovog lokusa kontrole, odnosno za cilj ima otkriti percepciju klijenta. Drugi,

D, odnosi se na razgovor o trenutačnim ponašanjima klijenta i na promjenu prema pozitivnom razgovoru s vlastitim ja. Bolje rečeno, kada klijent u mislima priča sam sa sobom, cilj je usmjeravanje njegove kognicije prema pozitivnijem gledanju situacije i prihvaćanju odgovornosti. Primjerice, promjena iz "Nastavit ću raditi stvari ovako iako mi ne pomaže" u "Iako mi raditi stvari ovako ne pomaže, promijenit ću način rada". Treće E, odnosi se na razgovor o emocijama jer one usmjeravaju ponašanje klijenta ovisno o njihovom intenzitetu. Međutim, temeljna pretpostavka ovog sustava nije razgovor o emocijama, nego pronalazak načina kako se nositi s emocijama. Posljednje, P odnosi se na stvaranje plana koji je jednostavan, lako mjerljiv, realističan s obzirom na sposobnosti i klijent može odmah započeti s izvođenjem plana. Također je bitno da plan ovisi samo o klijentu, odnosno da ne ovisi o vanjskim faktorima (poput drugih ljudi ili njihovih želja) i najvažnije da je klijent predan planu i želi ga ostvariti. Tako prema Wubboldingu (2013), temeljni problem u realitetnoj terapiji leži u disfunkcionalnim ljudskim odnosima.

### *1.7. Geštalt terapija*

Razvoj i stvaranje geštalt terapije promijenilo je načine na koje se psihoterapija izvodila, pogotovo zato što je došla u trenutku dok su dominirali pristupi klasične psihoanalize i biheviorističke psihologije (Yontef i Fairfield, 2008). Objavom knjige pod nazivom Geštalt terapija, je prvi put svijetu bio dostupan detaljan opis i koncept geštalt psihoterapije (Perls, 1969). Koncepti geštalt terapije naglašavaju čovjeka kao jedinstven pojam u dinamičnom okolišu gdje čovjek utječe na okoliš i obrnuto. Ponajviše, iskustva čovjeka gledaju se kao manje cjeline koje zatim čovjek spaja i stvara stvarnost oko sebe (Yontef i Fairfield, 2008). Ono što čini geštalt terapiju različitom u odnosu na tadašnju psihoanalizu ili bihevioralnu terapiju je to što geštalt terapija ne pretpostavlja da je ljudsko ponašanje predodređeno fiziologijom čovjeka ili društvenim uvjetovanjem, već na njega utječe mnogo raznih faktora. Prema geštalt terapiji, temelj ljudskog iskustva čine njegove potrebe i metode kojima se čovjek služi kako bi zadovoljio te potrebe (Yontef i Fairfield, 2008). Cilj koji geštalt terapeut treba ostvariti je upoznati se s klijentom tako da terapeut prepozna klijentova iskustva i razloge njegova ponašanja. Time se postiže klijentovo prihvaćanje vlastitih ponašanja. U geštalt terapiji nije naglasak na problemu već usmjeravanje na klijentove potrebe jer one manifestiraju ponašanje. Osvještavanje klijenta o njegovim potrebama se postiže raznim terapijskim tehnikama. Prema Yontefu i Fairfieldu (2008), najčešće korištena tehnika je usredotočavanje. Potrebno je da se klijent usredotoči na trenutne osjećaje, misli i fizičke manifestacije tih misli (primjerice bol, napetost ili općenita nadraženost nekog dijela tijela). Time se želi pojačati klijentova svijest o



vlastitim osjećajima, ali je bitno za naglasiti da cilj tehnike usredotočavanja nije nekakvo katarzično iskustvo ili učenje klijenta kako da se izražava, već tehnika kojom se svijest klijenta o njegovom cjelovitom stanju stavlja u perspektivu (Yontef i Fairfield, 2008).

### *1.8. Istraživanja ličnosti i psihoterapije*

Istraživanja su pokazala da postoji potreba za stvaranjem terapijskog tretmana po modelu ličnosti određene osobe, a ne njihove dijagnoze, kako bismo povećali kvalitetu psihoterapije (Norcross i Wampold, 2011; Zuroff i Blatt, 2006). Harkness i Lilienfeld (1997) smatraju da se usmjeravanjem na izmjenu nefunkcionalnih osobina ličnosti klijenta na način koji ne proturječi njegovoj ili njenoj ličnosti može poboljšati ishod liječenja. Kada dolazi do promjena u kognitivnom sadržaju koji se izražava na niskoj razini dimenzije emocionalne stabilnosti (npr. negativne automatske misli, kognitivne distorzije) nakon kognitivno-bihevioralne terapije (KBT) za veliki depresivni poremećaj (MDD) došlo bi do promjena kod simptoma depresije (Clark i Beck, 2010). Primjerice, neuroticizam se smanjio, a ekstraverzija povećala nakon grupne KBT za poremećaj socijalne anksioznosti (Glinski i Page, 2010), a ugodnost i savjesnost povećale su se nakon dijalektičke-bihevioralne terapije (DBT) za granični poremećaj ličnosti (Davenport i sur., 2010). DBT je prilagođena vrsta psihoterapije koja je nastala iz KBT-a, ali je više usmjerena prema klijentima s graničnim poremećajem ličnosti, odnosno osobama koje mnogo intenzivnije doživljavaju emocije u svakodnevnim situacijama (Linehan, 1993)

U svrhu poboljšanja kvalitete liječenja, većina trenutnih modela liječenja naglašava važnost domaćih zadaća i pridržavanja domaćih zadaća koje se dogovore na psihoterapiji? kako bi se ostvarili poželjniji ishodi psihoterapija (Mausbach i sur., 2010). Nekoliko studija pronašlo je povezanost između pridržavanja domaćih zadaća i odgovora na liječenje, pri čemu je veće pridržavanje rezultiralo pozitivnijim ishodima (Mausbach i sur., 2010). Potrebno je naglasiti da većina istraživanja koja prate povezanost između pridržavanja pravila postavljenih na terapiji i osobina ličnosti, uglavnom prate koliko se klijenti pridržavaju uputa za farmakoterapiju. Jedno istraživanje (Cohen, Ross i Bagby, 2004) je pratilo postoji li, i u kolikoj mjeri je izražen, učinak ličnosti na pridržavanje terapijskog plana koji uključuje uporabu antidepresiva. Utvrđeno je postojanje negativne korelacije između pridržavanja terapijskog plana i ekstraverzije te jedne facete otvorenosti (osjećaji) i pozitivna korelacija između terapijskog plana i jedne facete ugodnosti (skromnosti). Na temelju toga, osobe s izraženijom razinom ekstraverzije su sklonije impulzivnom ponašanju te češće traže uzbuđenja.. Međutim, ekstraverzija nije jedina dimenzija

koja je povezana s impulzivnim ponašanjem. Whiteside i Lynam (2001) dobivaju faktorsku strukturu impulzivnosti koja je povezana s peterofaktorskim i Velepeterim modelom ličnosti. Četiri dobivena faktora predstavljaju različite oblike impulzivnosti, a to su hitnost, nepostojanje plana djelovanja, perseveracija i traženje uzbuđenja. Hitnost je povezana s nižom razinom emocionalne stabilnosti, nepostojanje plana djelovanja i perseveracija povezane su s nižom razinom savjesnosti i povezanost traženja uzbuđenja i ekstraverzije. Bagby i suradnici (2016) svejedno smatraju da se upotreba farmakoterapije može izjednačiti s pridržavanjem domaćih zadaća te naglašavaju važnost procjene ličnosti klijenta kako bi se terapeut unaprijed mogao pripremiti na potencijalne poteškoće s kojima se klijent može suočiti tijekom psihoterapije. Iz te perspektive je i ključno stanje terapeuta, jer je lakše raditi s osobom koja se pridržava terapijskih uputa. Bagby i suradnici (2016) naglašavaju da terapeut ranom procjenom ličnosti klijenta može stvoriti realna očekivanja u kojoj mjeri se klijent može pridržavati uputa psihoterapije, ponajprije domaćih zadaća i time smanjiti potencijalno izgaranje s kojima se terapeuti susreću dok rade s osobom koja je neposlušna. Na primjer, rezultati metaanalize ilustriraju umjerenu pozitivnu povezanost između dimenzije savjesnosti i *mindfulnessa* (Giluk, 2009), što može ukazivati na veze između motivacije za angažiranje u tehnikama *mindfulnessa*, pridržavanja redovitije prakse *mindfulnessa* i lakoće s kojom se stječu vještine *mindfulnessa*. Latzman i Masuda (2013) otkrili su da je savjesnost najbolji prediktor u kolikoj mjeri osoba prakticira tehnike *mindfulnessa*, dok je neuroticizam bio najjači prediktor psihološke nefleksibilnosti, definirane kao nefunkcionalno iskustveno izbjegavanje kombinirano sa smanjenim globalnim funkcioniranjem. Jedno moguće tumačenje tog nalaza je da neke prepreke motivaciji za liječenje i pridržavanje pacijenata mogu biti povezane s visokim razinama neuroticizma, dok bi klijenti s visokim razinama savjesnosti mogli biti više motivirani za pridržavanje tehnike liječenja (Latzman i Masuda, 2013). Pregled literature koja se odnosi na liječenje velikog depresivnog poremećaja ilustrirao je da je visoka razina neuroticizma ponekad povezana s negativnim ishodima liječenja, visoka ekstraverzija općenito je povezana s povoljnim ishodima liječenja, a visoka savjesnost ponekad je povezana s pozitivnim ishodima liječenja (Bagby i Quilty, 2006). Konkretno, veće poboljšanje simptoma kod osoba starijih od 60 godina s depresijom u tri mjeseca bilo je povezano s nižim razinama neuroticizma i višim razinama facete ekstraverzije (toplina) i savjesnosti (kompetencija), pri čemu je samo niži neuroticizam predviđao veće poboljšanje simptoma u 12 mjeseci (Hayward i sur., 2013). Visoka razina ugodnosti je predviđala pozitivnije ishode liječenja u populaciji depresivnih pojedinaca zbog kvalitetnije uspostave terapijskog saveza između klijenta i terapeuta. Osim navedenog,

važno je napomenuti da neka istraživanja nisu pronašla povezanost između ličnosti i ishoda liječenja (Farnam i sur., 2011; Turner i sur., 2007).

Također, važno je odrediti distinkciju između terapijskog saveza i terapijskog odnosa. U literaturi se ova dva termina često poistovjećuju, što dovodi do toga da ih neki smatraju identičnim konceptima (Krivičić Jedrejčić, 2020), iako to nisu (Wenzel, 2021). Terapijski odnos sastoji se od osjećaja i stavova koje terapeut i klijent gaje jedno prema drugome, kao i načina na koji su ti osjećaji i stavovi izraženi (Norcross i Lambert, 2018). S druge strane, terapijski savez predstavlja suradnički i ciljani rad koji uključuje tri komponente: (a) vezu između terapeuta i klijenta, (b) suglasnost oko terapijskih ciljeva, i (c) suglasnost oko terapijskih zadataka (Wampold, 2017).

Terapijski savez je radni odnos između terapeuta i klijenta, a pokazalo se da djeluje kao snažan prediktor ishoda liječenja kroz različite dijagnoze i modalitete liječenja (Horvath i Symonds, 1991; Martin i sur., 2000). Pokazalo se da klijenti kojima je izraženija viša razina dimenzije ugodnosti su bržim tempom ostvarili terapijski savez s terapeutom (Bagby i sur., 2016). Također je utvrđeno da je brzina uspostavljanja terapijskog saveza predviđala kliničke ishode tako da je brže uspostavljanje terapijskog saveza rezultiralo pozitivnijim ishodima liječenja (Bagby i sur., 2016). Kushner i suradnici (2011) otkrili su da je odnos između ugodnosti klijenta i smanjenja težine depresije moderiran percepcijom klijenta o terapijskom savezu. Percepcija klijenta o terapijskom savezu također djelomično posreduje u odnosu između ekstraverzije ili intelekta i terapijskog ishoda (Kushner i sur., 2011). Takvi nalazi ilustriraju važnost procjene ličnosti prije liječenja. Visoki neuroticizam i niski intelekt povezani su s višim ocjenama saveza iz perspektive klijenta, dok su niski neuroticizam i niska ugodnost povezani s višim ocjenama saveza iz perspektive terapeuta (Bagby i sur., 2016).

Wardenaar i suradnici, (2014) otkrili su da su pojedinci karakterizirani visokim neuroticizmom, niskom ekstraverzijom i niskom savjesnošću imali koristi od dodavanja specijaliziranog liječenja (psihijatrijska konzultacija ili KBT) uobičajenom protokolu liječenja, dok pojedinci karakterizirani srednjim rezultatima na neuroticizmu i ekstraverziji te višim rezultatima na ugodnosti i savjesnosti nisu imali dodatne koristi od specijaliziranog liječenja. Rezultati ove studije ukazuju na važnost procjene ličnosti prije implementacije liječenja kako bi se osigurale maksimalne dobiti od liječenja (Wardenaar i sur., 2014). Međutim, istraživanje Bernecker i sur., (2016) nije uspjelo uspostaviti vezu između karakteristika klijenta prije liječenja i diferencijalnih ishoda liječenja KBT-a (Bernecker i sur., 2016). Takvi nalazi ilustriraju važnost daljnjeg istraživanja i replikacije rezultata kako bi se uspostavio pouzdan

okvir koji klinički psiholozi mogu koristiti za povećanje vjerojatnosti pozitivnih terapijskih ishoda kroz modalitete liječenja (Bagby i sur., 2016).

U području istraživanja psihoterapije, napredak tijekom prethodnih 20 - 30 godina odmaknuo se od dizajna koje promatraju važne interakcijske efekte „klijent x terapija“ (Beutler, 1991). Ideja o usklađivanju liječenja s osobinama ličnosti može se najbolje prenijeti kao jednostavna jednadžba: ličnost klijenta x vrsta liječenja / terapijske tehnike = ishod liječenja. Više ili niže razine jedne dimenzije ili više dimenzija ličnosti mogu usmjeriti učinak specifičnog liječenja ili tehnike liječenja, uzrokujući jači ili slabiji ishod. Isto istraživanje bavilo se otkrivanjem potencijalnih okolnosti ili varijabli koje mogu utjecati na ishode liječenja. Time su identificirale desetke potencijalnih varijabli poput varijable klijenta (npr. kognitivna složenost, emocionalna kontrola), varijable terapeuta (npr. zrelost, uvjerljivost) i terapijske varijable (npr. planirano nasuprot spontanom, uvid nasuprot akciji) koje su bile ili bi mogle biti proučavane, s gotovo milijun i pol potencijalnih kombinacija tih varijabli koje na neki način utječu na ishode liječenja. U tom smislu, postojeći modeli ličnosti (npr. Peterofaktorski model ličnosti) i odgovarajuće mjere samoprocjene (npr. NEO inventar, Velepeteri model ličnosti; Costa i McCrae, 1992) mogu poslužiti kao održiv okvir kojim se ispituje postojanje povezanosti između varijabli klijenta i ishoda liječenja (Bagby i sur., 2016).

Iako se DSM-5 i njegove prijašnje verzije koriste u svrhu planiranja tretmana kod poremećaja ličnosti, Velepeteri (Big Five) i/ili peterofaktorski model ličnosti (FFM) mogli bi pružiti potencijalno korisne informacije tijekom psihoterapijskog procesa. Prema Milleru i suradnicima (2006), poremećaji ličnosti i domene ličnosti FFM-a imaju prediktivnu vrijednost kod planiranja i korištenja tretmana i zadovoljstva samim tretmanom. Time se ukazuje da procjene nefunkcionalne i funkcionalne ličnosti daju vrijedne informacije kod vjerojatnosti da sam pojedinac potraži psihijatrijsku pomoć (Miller i sur., 2006). Doduše, to istraživanje je samo naglasilo manji dio ishoda tretmana i nije dalo informacije je li došlo do smanjenja nefunkcionalnih obrazaca u ponašanju kod patologije ličnosti. Ekstraverzija i ugodnost su domene interpersonalnih odnosa (Costa i McCrae, 1992) te iz toga proizlazi da su one specifično vezane za socijalne i interpersonalne odnose unutar i izvan terapije (Pincus i Gurtman, 2006). Sve dimenzije Velepeterog modela ličnosti su pokazala značajne promjene kod ambulantnih pacijenata koji su sudjelovali u intenzivnom 6-tjednom programu rehabilitacije od droga, pri čemu su se smanjenja u emocionalnoj stabilnosti i povećanja u ugodnosti i savjesnosti očuvala tijekom 15-mjesečnog praćenja (Piedmont, 2001). Suprotno

tome, neuroticizam je često meta farmakoloških intervencija i/ili individualne psihoterapije (Mullins-Sweatt i Lengel, 2012).

Psihoticizam, odnosno peti faktor nefunkcionalne dimenzije ličnosti izražene s pomoću PID-5 (Krueger i sur., 2012) može implicirati kognitivno-perceptualna odstupanja i stoga pokazivati drugačije terapijske implikacije od emocionalne stabilnosti. Savjesnost ima ulogu u poštivanju tretmana i koliko se zapravo sam pojedinac angažira unutar terapije (Christensen i Smith, 1995).

Rezultati istraživanja Hemyari i suradnika (2021) pokazuju da pojedinci koji su postizali više rezultate na dimenziji savjesnosti ujedno su i bolje reagirali na tretmanu KBT-a upravo zbog toga što su bili discipliniraniji i organiziraniji tijekom procesa. Nadalje, pojedinci koji su postizali više rezultate na dimenziji ugodnosti su bili iskreniji i suradljiviji tijekom samog terapijskog procesa u odnosu na pojedince koji su postizali više rezultate na maladaptivnoj dimenziji savjesnosti.

Faktori ličnosti poput psihoticizma i impulzivnosti (Muller i sur., 2008), grandioznosti, narcizma i odbijanja drugih (Ogrodniczuk i sur., 2009) te dimenzije ličnosti i ostale komponente perfekcionizma mogu imati negativan efekt na ishod tretmana. Razumijevanjem ličnosti pacijenata pruža se kvalitetniji tretman psiholoških poremećaja u usporedbi s fokusiranjem na psihološke simptome tijekom pružanja tretmana (Blatt i Zuroff, 2002). Meta-analizom (Bucher i sur., 2019) utvrđeno je da niža razina neuroticizma te više razine ekstraverzije, intelekta, savjesnosti i ugodnosti pružaju bolje ishode tretmana.

Suprotno prethodnome, rezultati jedne studije slučaja i istraživanja liječenja (Fischer i Finn, 2014) ukazuju na bolju detekciju poboljšanja ishoda liječenja prilikom korištenja Minnesota multifazičnog inventar ličnosti (MMPI-2) zbog povećanja na razini samopoštovanja, razumijevanju vlastitih poteškoća i smanjenju kod poremećaja prilagodbe. Međutim, jedna mana MMPI-2 je to što je izuzetno dugačak i potencijalno naporan za klijenta.

Ogrodniczuk i suradnici (2004) istraživali su ishode liječenja za ambulantne klijente koji su završili podržavajuću ili interpretativnu grupnu terapiju. Interpretativna terapija naglašava uvid u traume i konflikte koji se iznova ponavljaju te uzrokuju probleme u životu osobe (Piper i sur., 2002). Podržavajuća terapija naglašava podršku klijenta prilikom njegovog prilagođavanja na okolinu i karakteristične tehnike uključuju pohvale, usmjeravanje i pravilno suočavanje s problemima. Rezultati ovog istraživanja ukazali su na povezanost pozitivnih ishoda liječenja s ekstraverzijom, savjesnošću i otvorenošću za iskustvo, a negativnih s neuroticizmom, bez

obzira na vrstu liječenja. Ugodnost je bila povezana s pozitivnim ishodima liječenja samo u interpretativnoj terapiji, ali ne i u podržavajućoj terapiji. Takvi rezultati sugeriraju da će pojedinci visoki na ugodnosti doživjeti bolji odgovor na liječenje od tretmana koji uključuju razvijanje uvida i istraživanje negativnih misli i emocija, nasuprot tretmanima koji se usmjeravaju na podršku i tehnike rješavanja problema (Ogrodniczuk i sur., 2004). Bagby i suradnici (2008) istraživali su korelate ličnosti i diferencijalni odgovor na liječenje kod pojedinaca s velikom depresijom. Autori su usporedili KBT s farmakoterapijom, otkrivajući da su pojedinci s visokim rezultatima na neuroticizmu pokazali pozitivniji odgovor na liječenje u uvjetima farmakoterapije u usporedbi s uvjetima KBT-a (Bagby i sur., 2008). Nadalje, facete ugodnosti (tj. povjerenje, iskrenost i nježnost) bile su povezane s diferencijalnim ishodima liječenja, tako da su pojedinci s nižim rezultatima na povjerenju i iskrenosti i višim rezultatima na nježnosti pokazali pozitivnije ishode liječenja u uvjetima farmakoterapije.

Miller (1991) raspravlja o prelasku sa psihodinamskog liječenja na kognitivno-bihevioralno liječenje prilikom liječenja klijenta s niskom ekstraverzijom te smatra da je ovaj pristup vjerojatno učinkovitiji u liječenju introvertiranog klijenta.

Miller (1991) predlaže model za kliničare u svrhu izrade kvalitetnijeg terapijskog plana i općenito poboljšanja ishoda tretmana prema kojem neuroticizam predstavlja intenzitet i trajanje klijentova distresa, ekstraverzija klijentov entuzijazam prema tretmanu, intelekt, klijentove reakcije na terapijske intervencije, ugodnost, reakciju klijenta prema terapeutu i savjesnost koja utječe na volju klijenta da nastavi sa psihoterapijom. Također, Miller (1991) smatra da bi klijenti s niskim neuroticizmom mogli imati koristi od liječenja koje se izravno fokusira na određeno ponašanje ili emociju, dok Bagby i suradnici (2008) smatraju da bi klijenti s visokim neuroticizmom mogli imati koristi od liječenja koje se općenito usmjerava na regulaciju emocija i vještine upravljanja stresom.

Bagby i suradnici (2016) predlažu model prema kojem je moguće identificirati moguće poteškoće u uspostavljanju terapijskog saveza, prepreke za pridržavanje liječenja i završetak „domaće zadaće“ te prepreke povezane s motivacijom za liječenje (npr. otvorenost i fleksibilnost prema konceptima naučenim u liječenju). Upravo prilagodbom tretmana prema klijentu moguće je ostvariti poželjnije ishode tretmana. Također se mogu koristiti rezultati procjene ličnosti za identifikaciju ličnosti koje predviđaju optimalan i suboptimalan odgovor na liječenje i, zauzvrat, koristiti to znanje za stvaranje realističnih očekivanja od terapijskih dobitaka. Provedba procjene ličnosti na početku liječenja može pomoći terapeutima da prilagode ciljeve liječenja i odaberu specifična područja za ciljanje promjena.

Domena savjesnosti je specifično relevantna za karijerne disfunkcije, odnosno poteškoće u radu ili karijeri. Više razine dizinhibicije (nefunkcionalna dimenzija ličnosti povezana s nižom razinom savjesnosti) uključuju radoholičarstvo, perfekcionizam, kompulzije, dok niske razine uključuju mlitavost, nemar i neodgovornost. Nadalje, Hammond (2001) smatra da FFM pruža korisne informacije za razvijanje svjesnosti o vlastitim prednostima i nedostacima u poslovnom savjetovanju. Drugim riječima, uključivanjem informacija dobivenih s pomoću FFM-a, može se povećati efikasnost i kvaliteta intervencija u poslovnom savjetovanju (Hammond, 2001).

Postoji i treći model koji nije spomenut ranije u tekstu, a postoji teorijski značajna korelacija s Velepeterim modelom ličnosti i peterofaktorskim modelom ličnosti, a to je HEXACO model. Ashton i Lee (2009) objavljuju rad u kojemu objašnjavaju sastavnice HEXACO modela ličnosti. Model uključuje šest širih dimenzija ličnosti koje zapravo uključuju pet dimenzija iz peterofaktorskog modela ličnosti s dodatkom šestog faktora, iskrenost/poniznost. Petronzi i Masciale (2015) objavljuju nalaze kojima je utvrđeno da osobine ličnosti mjerene s pomoću HEXACO modela i stil privrženosti mogu predviđati preferenciju prema terapijskom pristupu. Primjerice, otvorenost i sigurna privrženost su značajno predviđale da osoba pokazuje preferenciju prema psihodinamskom pristupu dok su osobe izbjegavajuće privrženosti bile sklone kognitivno-bihevioralnom pristupu.

## **2. Cilj i problemi**

Glavni cilj ovoga istraživanja je utvrditi korisnosti Velepeterog modela ličnosti (B5) i Inventara ličnosti za DSM-5 (PID-5) u predviđanju klijentova odabira psihoterapijskog pristupa. Prednost koja leži u istraživanju ovoga je njegov potencijal za praktičnu primjenu.

U skladu s ciljem istraživanja, određeni su sljedeći problemi i hipoteze:

P1: Ispitati odnos Velepeterog modela ličnosti i Inventara ličnosti za DSM-5 s preferencijama psihoterapijskog pristupa

H1: Očekuje se da će intelekt i ugodnost te psihoticizam i antagonizam biti značajno korelirane sa psihodinamskom terapijom.

H2: Očekuje se da će intelekt, emocionalna stabilnost i ugodnost te psihoticizam, negativna afektivnost i antagonizam biti značajno korelirane s geštalt terapijom.

H3: Očekuje se da će savjesnost i ugodnost te dizinhibicija i antagonizam biti značajno korelirane s kognitivno-bihevioralnim pristupom i realitetnoj terapiji.

P2: Ispitati zajednički doprinos Velepeterog modela ličnosti i Inventara ličnosti za DSM-5 s preferencijama psihoterapijskog pristupa.

H4: Očekuje se da će intelekt i ugodnost i psihoticizam biti značajni prediktori preferencije prema psihodinamskom terapijom.

H5: Očekuje se da će intelekt, emocionalna stabilnost i ugodnost te psihoticizam i negativna afektivnost biti značajan prediktori geštalt terapije.

H6: Očekuje se da će savjesnost i ugodnost i dizinhibicija biti značajan prediktori kognitivno-bihevioralne i realitetne terapije.

### **3. Metoda**

#### *3.1. Sudionici*

Istraživanju je pristupilo 445 sudionika iz Republike Hrvatske te većinu uzorka čini studentska populacija. Prosječna dob uzorka je 27 godina ( $M = 27,301$ ;  $C = 23$  te  $Q1 = 21$  i  $Q2 = 27$ ) s time da najmlađi sudionik ima 18 godina, a najstariji 65 godina. Većinu uzorka čine sudionici ženskoga spola s obzirom na to da se 302 (69,4%) sudionika izjasnilo kao pripadnik ženskoga spola, a 127 (29,2%) sudionika muškog spola s time da je želja šestero (1,4%) sudionika bila da se ne žele izjasniti. Prema ostvarenim kvalifikacijama, najviše je sudionika završilo gimnazijsko srednjoškolsko obrazovanje, njih 180 (41,4%) dok je iduća najčešća kvalifikacija kod završenog sveučilišnog preddiplomskog studija, njih 125 (28,7%). Prikupljanjem podataka o radnom statusu, uzorak najviše čine studenti, njih 294 (67,5%), od čega njih 102 (23,4%) uz studiranje i radi preko studentskog ugovora. 125 (28,7%) sudionika je zaposleno dok je 16 (3,7%) nezaposleno i ne studira. Što se tiče odlazaka na psihoterapiju, većina, odnosno 301 (69,2%) sudionika nije nikada išlo na neku vrstu psihoterapije, dok je ostatak, odnosno njih 134 (30,8%) u jednom trenutku išlo ili trenutno ide na psihoterapiju. Usporedbom spolova, muškarci rjeđe idu na psihoterapiju jer je 28 (22%) muškaraca prijavilo da su jednom trenutku išli na psihoterapiju dok je kod žena taj postotak nešto viši (102, tj 33,8%). Sudionike koji su išlo na psihoterapiju se tražilo da ispune koliko su vremenski odlazili na psihoterapiju. Njih 33 (7,6%) je išlo manje od mjesec dana, njih 42 (9,7%) je išlo više od mjesec dana, ali manje od šest mjeseci. Njih 24 (5,5%) je išlo više od šest mjeseci, ali manje od jedne godine dok je njih 39 (9%) išlo više od godinu dana. Istraživanje je sadržavalo i dva kontrolna pitanja kojima se pratilo ispunjavaju li sudionici pažljivo te je 10 sudionika uklonjeno



iz analize zbog toga što su pogrešno odgovorili na oba kontrolna pitanja. Struktura kontrolnih pitanja je detaljnije objašnjena u opisu postupka.

### 3.2. *Instrumenti*

Za potrebe obavljanja ovoga istraživanja, korišteni su sljedeći instrumenti: Hrvatski markeri Velepeterog modela IPIP50S (Mlačić i Goldberg, 2007), Skraćena verzija Inventara ličnosti za DSM-5 (PID-5-FBF), koji je preveden i validiran na hrvatskom uzorku (Mlačić, Milas i Andreis, osobna komunikacija), Upitnik o socio-demografskim karakteristikama koji je napravljen za potrebe ovoga istraživanja s ciljem prikupljanja osnovnih podataka o sudionicima i Pitanja o korištenju i razumijevanju usluga psihoterapije s ciljem prikupljanja osnovnih podataka polaze li sudionici na psihoterapiju u kojem vremenskom trajanju i koje vrste te njihovo zadovoljstvo psihoterapijom. Također, sudionici su se upoznali s kratkim opisom četiri vrsta psihoterapija te su na temelju toga trebali odabrati vjerojatnost odlaska na svaku.

#### **Upitnik o socio-demografskim karakteristikama**

Upitnik je prikupljao osnovne podatke o sudionicima kao što su spol, dob, trenutačni radni status, visoko učilište na kojem studiraju, ostvarene radne kvalifikacije, mjesto stanovanja, broj članova kućanstva te socio-ekonomski status obitelji.

#### **Hrvatski markeri Velepeterog modela ličnosti IPIP50S (Mlačić i Goldberg, 2007)**

Hrvatski markeri Velepeterog modela ličnosti IPIP50S sastoje se od pet subskala: ekstraverzije, ugodnosti, savjesnosti, emocionalne stabilnosti i intelekta. Kratica S u imenu označava verziju koja je namijenjena samoprocjeni sudionika. Upitnik čini 10 tvrdnji koje objašnjavaju pripadnu dimenziju ličnosti. Tvrdnje su pozitivnog i negativnog smjera tako da se one negativnog smjera rekodiraju. Dimenzija ekstraverzije ima pet tvrdnji koje se rekodiraju ("Ne pričam puno.", "Držim se po strani.", "Imam malo toga za reći", "Ne volim privlačiti pažnju na sebe" i "Šutljiv(a) sam s nepoznatima."), ugodnost ima četiri tvrdnje koje se rekodiraju ("Drugi ljudi me zapravo ne zanimaju.", "Vrijedam ljude", "Ne zanimaju me tuđi problemi." i "Ne brinem se puno za druge ljude."). Savjesnost ima četiri tvrdnje koje se rekodiraju ("Ostavljam svoje stvari posvuda.", "Pravim nered.", "Često zaboravljam vratiti stvari na njihovo mjesto" i "Izbjegavam obveze."), emocionalna stabilnost ima osam tvrdnji koje se rekodiraju, odnosno dvije tvrdnje koje se ne kodiraju ("Uglavnom se osjećam opušteno" i "Rijetko sam tužan (tužna).) i posljednja dimenzija intelekta ima tri tvrdnje koje se rekodiraju ("Teško razumijem apstraktne ideje.", "Ne zanimaju me apstraktne ideje." i "Nemam mnogo

mašte."). Sudionici odgovore daju na skali Likertovog tipa čije se vrijednosti kreću od 1 koja označava potpuno neslaganje ("Posve netočno") do 5 koja označava potpuno slaganje ("Posve točno"). Mlačić i Goldberg (2007) izvještavaju o stabilnoj peterofaktorskoj strukturi te visokim koeficijentima pouzdanosti tipa unutarnje konzistencije (Cronbach alfa ( $\alpha$ )). Ovo istraživanje je na vlastitom uzorku provjerilo i pouzdanost instrumenta koeficijentom pouzdanosti Cronbach alfa. Dobivene su sljedeće vrijednosti, a u zagradama nalaze se vrijednosti pouzdanosti koje izvještavaju Mlačić i Goldberg (2007). Koeficijenti pouzdanosti subskala iznose  $\alpha = 0,87$  ( $\alpha = 0,87$ ) za ekstraverziju,  $\alpha = 0,83$  ( $\alpha = 0,79$ ) za ugodnost,  $\alpha = 0,83$  ( $\alpha = 0,81$ ) za savjesnost,  $\alpha = 0,90$  ( $\alpha = 0,88$ ) za emocionalnu stabilnost i  $\alpha = 0,77$  ( $\alpha = 0,79$ ) za intelekt. Vrijednosti  $\alpha$  prikazane su detaljnije u tablici 1.

### **Pitanja o korištenju i razumijevanju usluga psihoterapije**

Pitanja su sastavljena za potrebe ovoga istraživanja s ciljem prikupljanja podataka o učestalosti odlazaka na psihoterapiju i preferenciji prema jednoj od psihoterapija. Preferencija prema jednoj od psihoterapija je mjerena tako što su sudionici upoznati s kratkim opisima kognitivno-bihevioralne terapije, psihodinamske terapije, geštalt terapije i realitetne terapije. Nakon čitanja kratkih opisa, zadatak sudionika bio je procijeniti vjerojatnost odabira svake psihoterapijskog pristupa na skali Likertovog tipa od 1 čija vrijednost označava najmanju vjerojatnost odlaska ("Najvjerojatnije neću odabrati") do 5 čija vrijednost označava najveću vjerojatnost odlaska na psihoterapiju ("Najvjerojatnije ću odabrati".)

### **Hrvatska verzija inventara ličnosti za DSM-5 (PID-5-FBF) (Mlačić, Milas i Andreis, osobna komunikacija)**

Za potrebe ovoga istraživanja, Mlačić, Milas i Andreis (istraživačko izvješće, neobjavljeni rad) izradili su prijevod skraćene verzije inventara ličnosti za DSM-5 (Maples i sur., 2015). Inventar se sastoji od 100 čestica koje samoprocjenom sudionika mjere nefunkcionalne facete ličnosti te je namijenjen za sudionike starije od 18 godina. Inventar procjenjuje 25 faceta ličnosti uključujući sljedeće: anhedoniju, anksioznost, traženje pažnje, bešćutnost, varljivost, depresivnost, rastresenost, ekscentričnost, emocionalnu labilnost, grandioznost, neprijateljstvo, impulzivnost, izbjegavanje intimnosti, neodgovornost, manipulativnost, perceptivnu disregulaciju, ustrajnost (engl. perseverance), ograničenu afektivnost, kruti perfekcionizam, nesigurnost odvajanja, submisivnost, sumnjičavost, neobična uvjerenja i iskustva i povlačenje. Svaki aspekt se sastoji od 4 čestice. Facete se formiraju u specifične triplete koje kombinirano obuhvaćaju pet širih domena ličnosti: negativna

afektivnost (čine ju emocionalna labilnost, anksioznost i separacijska nesigurnost), odvojenost (čine ju povlačenje, anhedonija i izbjegavanje intimnosti), antagonizam (čine ju manipulativnost, obmanjivanje i grandioznost), dizinhibicija (čine ju neodgovornost, impulzivnost i rastresenost) i psihoticizam (čine ju neuobičajena vjerovanja i iskustva, ekscentričnost te kognitivna i perceptivna disregulacija). Nalazi Mlačića i suradnika (neobjavljeni rad) potvrđuju ovu strukturu. Sudionici procjenjuju za svaku tvrdnju koliko je on istinita za njih na skali Likertovog tipa čije se vrijednosti kreću od 0 koja označava potpuno ili djelomično neslaganje ("Posve netočno ili često netočno") do 3 koja označava potpuno ili djelomično slaganje ("Posve točno ili često točno"). Ovo istraživanje je na vlastitom uzorku provjerilo i pouzdanost instrumenta koeficijentom pouzdanosti Cronbach alfa. Dobivene su sljedeće vrijednosti, a u zagradama se nalaze vrijednosti pouzdanosti i međučestičnih korelacija koje su dobili Maples i suradnici (2015): za negativnu afektivnost  $\alpha = 0,880$  ( $\alpha = 0,92$ ), za odvojenost  $\alpha = 0,844$  ( $\alpha = 0,92$ ), za antagonizam  $\alpha = 0,872$  ( $\alpha = 0,92$ ), za dezinhibiciju  $\alpha = 0,872$  ( $\alpha = 0,92$ ) i za psihoticizam  $\alpha = 0,871$  ( $\alpha = 0,96$ ). Što se tiče prosječne međučestične korelacije, ona vrijedi za negativnu afektivnost  $r = 0,375$  ( $r = 0,42$ ), za odvojenost  $r = 0,319$  ( $r = 0,42$ ), za antagonizam  $r = 0,367$  ( $r = 0,45$ ), za dezinhibiciju  $r = 0,367$  ( $r = 0,39$ ) i za psihoticizam  $r = 0,352$  ( $r = 0,44$ ).

### 3.3. Postupak

Istraživanje je provedeno *online* upitnikom, izrađenim putem platforme Google Obrasci. Prikupljanje podataka trajalo je od 26. travnja 2024. do 11. svibnja 2024. godine. Poveznica na *online* upitnik podijeljena je u nekoliko Facebook grupa (grupe mjesnih odbora grada Zagreba, studentske grupe). Također, poveznica sa zamolbom za ispunjavanje istraživanja u svrhu poboljšanja kvalitete psihoterapije poslana je svim studentskim referadama kako bi se upitnik dalje proslijedio studentima. Jedan dio uzorka je pribavljen s pomoću metode "snježne grude", tako da je istraživač upitnik proslijedio poznanicima studentima i osobama starije životne dobi te ih dalje uputio da oni proslijede svojim poznanicima upitnik. Istraživanje je provedeno na hrvatskom jeziku kako bi građani Republike Hrvatske bez poteškoća mogli riješiti upitnik. Na početku se od sudionika tražilo da ispune osnovne podatke o socio-demografskim karakteristikama, nakon čega je slijedilo 50 pitanja koje čine inventar ličnosti IPIP50S. Nakon ispunjavanja prvoga upitnika, sudionicima su postavljena pitanja o razumijevanju i korištenju usluga psihoterapije gdje su trebali ispuniti osnovne podatke o tome koriste li usluge psihoterapije, koje vrste i koliko dugo. Zatim su slijedili kratki opisi kognitivno-bihevioralne terapije, geštalt terapije, psihodinamske terapije i realitetne terapije. Sudionici su na temelju

kratkog opisa trebali prosuditi kolika je vjerojatnost njihovog potencijalnog odlaska na jednu od četiri ponuđenih psihoterapija. Nakon toga je slijedio prijevod skraćene verzije inventara ličnosti za DSM-5 (PID-5-FBF), koji sadrži 100 pitanja, koja su bila podijeljena na dva dijela po 50 pitanja. Sudionici su na početku istraživanja obaviješteni da je sudjelovanje u potpunosti anonimno te da se prikupljeni podatci analiziraju isključivo u istraživačke svrhe. Vremenski je sudionicima bilo potrebno otprilike 15 minuta da riješe cijeli upitnik. Na kraju upitnika su sudionici mogli pronaći kontakt istraživača u slučaju da imaju dodatna pitanja te kontakti i adrese institucija u hrvatskoj koja se bave očuvanjem mentalnoga zdravlja.

#### **4. Rezultati**

Rezultati provedenih statističkih analiza slijede u nastavku. Prvi je prikaz deskriptivnih podataka ispitivanih varijabli te korelacijska matrica i posljednji su rezultati hijerarhijske regresijske analize.

##### *4.1. Deskriptivni podatci ispitivanih varijabli*

Prikazani su deskriptivni podaci (Tablica 1.) za pet dimenzija Velepeterog modela ličnosti i pet dimenzija nefunkcionalne ličnosti koje su mjerene s pomoću Inventara ličnosti za DSM-5 i ostale subskale upitnika (hostilnost, ustrajnost, manjak afektivnosti, submisivnost, depresivnost, sumnjičavost, privlačenje pažnje, bešćutnost, perfekcionizam i sklonost riziku i podaci koji mjere preferenciju prema jednoj od četiri navedenih psihoterapijskih pristupa (psihodinamska, geštalt, KBT i realitetna terapija).

**Tablica 1.***Deskriptivni podaci ispitivanih varijabli (N = 435)*

	Min.	Max.	Mean	Med.	sd	$\alpha$	K-S	Sk	Skz	Kk	Kkz
Ekstraverzija	1,00	5,00	3,207	3,200	0,747	0,87	0,05*	-0,129	-1,104	-0,287	-1,229
Ugodnost	1,50	4,50	3,527	3,600	0,564	0,83	0,098*	-0,703	-6,003	0,499	2,136
Savjesnost	1,40	5,00	3,597	3,600	0,687	0,83	0,063*	-0,343	-2,929	-0,231	-0,987
Emocionalna stabilnost	1,00	5,00	2,994	3,000	0,827	0,90	0,058*	-0,022	-0,190	-0,641	-2,745
Intelekt	2,00	5,00	3,847	3,900	0,533	0,77	0,068*	-0,267	-2,281	0,016	0,069
Negativna afektivnost	0,00	2,83	1,086	1,000	0,659	0,88	0,067*	0,345	2,947	-0,629	-2,692
Odvojenost	0,00	2,42	0,623	0,500	0,512	0,84	0,124*	0,837	7,155	0,166	0,712
Antagonizam	0,00	3,00	0,579	0,4167	0,533	0,87	0,139*	1,311	11,197	1,963	8,406
Dizinhibicija	0,00	2,83	0,792	0,750	0,562	0,87	0,084*	0,815	6,961	0,494	2,115
Psihoticizam	0,00	2,75	0,618	0,500	0,552	0,87	0,132*	0,884	7,556	0,184	0,788
Hostilnost	0,00	2,75	0,748	0,750	0,664	0,78	0,14*	0,787	6,721	0,068	0,292
Perseveracija	0,00	3,00	0,975	1,000	0,703	0,77	0,111*	0,478	4,084	-0,374	-1,603
Manjak afektivnosti	0,00	2,75	0,814	0,750	0,650	0,72	0,143*	0,549	4,689	-0,453	-1,941
Submisivnost	0,00	3,00	1,006	1,000	0,716	0,81	0,119*	0,410	3,506	-0,574	-2,460
Depresivnost	0,00	3,00	0,501	0,250	0,675	0,84	0,229*	1,546	13,210	1,825	7,813
Sumnjičavost	0,00	3,00	0,781	0,750	0,583	0,64	0,14*	0,860	7,345	0,823	3,525
Privlačenje pažnje	0,00	3,00	0,839	0,750	0,745	0,85	0,138*	0,694	5,929	-0,421	-1,802
Beščutnost	0,00	3,00	0,311	0	0,505	0,83	0,31*	2,026	17,311	4,316	18,478
Perfekcionizam	0,00	3,00	1,182	1,000	0,808	0,81	0,097*	0,251	2,148	-0,857	-3,667
Sklonost riziku	0,00	3,00	0,712	0,500	0,691	0,82	0,179*	1,120	9,571	0,684	2,930
Psihodinamska terapija	1	5	3,140	3,000	1,421		0,206*	-0,298	-2,542	-1,217	-5,212
Geštalt terapija	1	5	3,214	3,000	1,340		0,202*	-0,344	-2,935	-1,028	-4,400
KBT	1	5	3,110	3,000	1,390		0,171*	-0,198	-1,695	-1,176	-5,037
Realitetna terapija	1	5	3,198	3,000	1,333		0,209*	-0,308	-2,628	-1,073	-4,594

\* $p < 0,01$ ;  $\alpha$  = Cronbach's alpha; K-S = Kolmogorov-Smirnov test normalnosti distribucije; Sk=koeficijent zakrivljenosti; Skz=indeks zakrivljenosti i pripadne standardne pogreške raspodjele rezultata; Kk=koeficijent spljoštenosti; Kkz=indeks spljoštenosti i pripadajuće standardne pogreške raspodjele rezultata.

Rezultati prikazani u Tablici 1. ukazuju da su u uzorku sudionika najveće standardne devijacije na varijablama emocionalne stabilnosti, perfekcionizma i na varijablama koje mjere preferenciju prema određenom psihoterapijskom pristupu. Brojčano najniža prosječna vrijednost dobivena je kod preferencije prema kognitivno-bihevioralnoj terapiji, dok je najviša prosječna vrijednost dobivena kod preferencije prema geštalt terapiji. Pouzdanosti su u skladu s nalazima koje izvještavaju autori upitnika (Mlačić i Goldberg, 2007; Maples i sur., 2015). Normalnost distribucije se ispitala Kolmogorov-Smirnov testom zbog velikog uzorka (N=435) te rezultati pokazuju statističku značajnost na K-S testu normalnosti distribucije. Doduše, Kolmogorov-Smirnov test osjetljiv je na broj sudionika zbog čega je primjerenije interpretirati indekse zakrivljenosti i spljoštenosti. Prema Demiru (2022), usporedbom deset različitih testova koji mjere normalnost distribucije, pokazalo se da je na većem uzorku preporučeno pratiti koeficijente zakrivljenosti i spljoštenosti. Nalazi (Demir, 2022) ukazuju da što su više koeficijenti zakrivljenosti i spljoštenosti odmaknuti od nulte vrijednosti, to su testovi

normalnosti distribucije osjetljiviji na veličinu uzorka. Distribucija se može smatrati normalnom ako se vrijednosti indeksa zakrivljenosti nalaze u rasponu od -3 do +3 (Skz) i vrijednosti indeksa spljoštenosti u rasponu od -10 do +10 (Kkz) (Kline, 2005). Pregledom literature je utvrđeno da je moguće koristiti parametrijske testove ako je asimetričnost distribucije ili istoga smjera ili ako je uzorak dovoljno velik (Petz, 2012). S obzirom na to da Inventar ličnosti za DSM-5 mjeri nefunkcionalnu ličnost, očekivano je da su rezultati asimetrični. Konkretno, asimetrična distribucija je prisutna na dimenziji bešćutnosti, ali zbog veće statističke snage Pearsonovog koeficijenta korelacije u odnosu na Spearman koeficijent rang korelacije ovo istraživanje će analizu provesti pomoću Pearsonovog koeficijenta korelacije. Što se tiče regresijske analize, zadovoljena je pretpostavka o homoscedasticitetu te su reziduali normalno distribuirani zbog čega će se hijerarhijska regresijska analiza koristiti u daljnjim analizama (Petz, 1997). Nadalje VIF (engl. Variance Inflation Factor) mjeri razinu multikolinearnosti čije postojanje smanjuje pouzdanost korištenja regresijske analize kao modela statističke analize. Njime je utvrđeno da na ovome uzorku nema multikolinearnosti između prediktorskih varijabli s obzirom na to da VIF ne prelazi vrijednost pet, a to prema Kim i suradnicima (2019) vrijednost VIF-a između pet i deset ukazuje na umjerenu multikolinearnost, dok vrijednosti između 10 i 30 ukazuju na snažnu multikolinearnost.

4.2. Povezanost Velepeterog modela ličnosti, Inventara ličnosti za DSM-5 i preferencijama prema psihoterapijskom pristupu (N=435)

**Tablica 2.**

*Prikaz interkorelacijske matrice svih ispitivanih varijabli (N = 435)*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
1. Ekstraverzija	1	0,194**	0,171**	0,364**	0,266**	-0,250**	-0,549**	0,093	-0,173**	-0,143**	-0,230**	-0,251**	-0,354**	-0,270**	-0,385**	-0,216**	0,402**	-0,052	-0,164**	0,155*	-0,056	-0,085	-0,040	0,041
2. Ugodnost		1	0,099*	-0,065	0,209**	0,066	-0,361**	-0,417**	-0,177**	-0,136**	-0,248**	-0,106*	-0,489**	0,033	-0,128**	-0,216**	-0,112*	-0,609**	-0,057	-0,254**	0,165**	0,157**	0,149**	0,196**
3. Savjesnost			1	0,369**	0,028	-0,313**	-0,294**	-0,252**	-0,655**	-0,338**	-0,287**	-0,459**	-0,157**	-0,347**	-0,291**	-0,078	-0,206**	-0,149**	-0,134*	-0,139**	-0,093	-0,056	-0,099*	-0,109*
4. Emocionalna stabilnost				1	0,014	-0,676**	-0,376**	-0,049	-0,515**	-0,270**	-0,578**	-0,479**	-0,010	-0,433**	-0,503**	-0,316**	-0,081	0,034	-0,291**	0,091	-0,231**	-0,201**	-0,121*	-0,175**
5. Intelekt					1	-0,037	-0,203**	0,116*	-0,022	0,165**	-0,077	-0,049	-0,187**	-0,105*	-0,062	-0,026	0,157**	-0,097*	0,101*	0,186**	0,159**	0,071	0,072	0,063
6. Negativna afektivnost						1	0,462**	0,267**	0,580**	0,481**	0,524**	0,611**	0,198**	0,512**	0,587**	0,522**	0,283**	0,137**	0,455**	0,092	0,213**	0,216**	0,177**	0,154**
7. Odvojenost							1	0,325**	0,488**	0,482**	0,460**	0,505**	0,620**	0,405**	0,652**	0,438**	0,064	0,357**	0,345**	0,180**	0,083	0,086	0,013	0,006
8. Antagonizam								1	0,468**	0,409**	0,353**	0,411**	0,378**	0,246**	0,216**	0,398**	0,570**	0,608**	0,288**	0,484**	0,009	-0,056	0,001	-0,046
9. Dizinhibicija									1	0,564**	0,569**	0,701**	0,299**	0,448**	0,475**	0,398**	0,360**	0,371**	0,224**	0,357**	0,121*	0,103*	0,120*	0,08
10. Psihoticizam										1	0,313**	0,532**	0,318**	0,308**	0,478**	0,424**	0,355**	0,280**	0,335**	0,449**	0,171**	0,156**	0,056	0,037
11. Hostilnost											1	0,485**	0,217**	0,306**	0,424**	0,456**	0,191**	0,321**	0,305**	0,182**	0,068	0,047	-0,002	0,013
12. Perseveracija												1	0,343**	0,522**	0,468**	0,451**	0,292**	0,253**	0,368**	0,229**	0,138**	0,138**	0,182**	0,083
13. Manjak afektivnosti													1	0,233**	0,353**	0,340**	0,116*	0,472**	0,257**	0,226**	-0,007	-0,010	0,028	-0,100*
14. Submisivnost														1	0,438**	0,303**	0,218**	0,114*	0,287**	0,037	0,153**	0,152**	0,149**	0,118*
15. Depresivnost															1	0,378**	0,092	0,171**	0,346**	0,154**	0,113*	0,093	0,057	0,030
16. Sumnjičavost																1	0,236**	0,331**	0,416**	0,232**	0,066	0,047	0,041	-0,009
17. Privlačenje pažnje																	1	0,317**	0,236**	0,348**	0,046	-0,029	0,024	0,074
18. Bešćutnost																		1	0,151**	0,422**	-0,075	-0,112*	-0,047	-0,121*
19. Perfekcionizam																			1	0,148**	0,066	0,116*	0,085	-0,003
20. Sklonost riziku																				1	0,021	-0,009	-0,066	-0,059
21. Psihodinamska terapija																					1	0,483**	0,323**	0,414**
22. Gešalt terapija																						1	0,362**	0,483**
23. KBT																							1	0,319**
24. Realitetna terapija																								1

\* $p < 0,05$ ; \*\* $p < 0,01$

Podaci iz Tablice 2. ukazuju na niske značajne povezanosti subskala IPIP50S i preferencije prema psihoterapijskom pristupu, dok isto vrijedi i za prijevod skraćene verzije Inventara ličnosti za DSM-5 (PID-5-FBF).

Prvo je zanimljivo ukazati na neke značajne korelacije između varijabli Velepeterog modela ličnosti i Inventara ličnosti za DSM-5.

Primjerice, ekstraverzija je u negativnoj i visokoj korelaciji s odvojenosti ( $r = -0,549^{**}$ ,  $p < 0,01$ ) i negativnoj i srednjoj korelaciji s manjkom afektivnosti ( $r = -0,354^{**}$ ,  $p < 0,01$ ), depresivnosti ( $r = -0,385^{**}$ ,  $p < 0,01$ ) i u pozitivnoj i srednjoj korelaciji s privlačenjem pažnje ( $r = 0,402^{**}$ ,  $p < 0,01$ ).

Ugodnost je u negativnoj i srednjoj korelaciji s odvojenosti ( $r = -0,361^{**}$ ,  $p < 0,01$ ), antagonizmom ( $r = -0,417^{**}$ ,  $p < 0,01$ ), manjkom afektivnosti ( $r = -0,489^{**}$ ,  $p < 0,01$ ) i negativnoj i visokoj korelaciji s bešćutnosti ( $r = -0,609^{**}$ ,  $p < 0,01$ ).

Savjesnost je u negativnoj i umjerenoj korelaciji s negativnom afektivnosti ( $r = -0,313^{**}$ ,  $p < 0,01$ ), psihoticizmom ( $r = -0,338^{**}$ ,  $p < 0,01$ ), perseveracijom ( $r = -0,459^{**}$ ,  $p < 0,01$ ), submisivnošću ( $r = -0,347^{**}$ ,  $p < 0,01$ ) i negativno i visokoj korelaciji s dizinhibicijom ( $r = -0,655^{**}$ ,  $p < 0,01$ ). Emocionalna stabilnost je u negativnoj i visokoj korelaciji s negativnom afektivnosti ( $r = -0,676^{**}$ ,  $p < 0,01$ ), dizinhibicijom ( $r = -0,515^{**}$ ,  $p < 0,01$ ), hostilnosti ( $r = -0,578^{**}$ ,  $p < 0,01$ ), depresivnošću ( $r = -0,503^{**}$ ,  $p < 0,01$ ). Nadalje, analizom je utvrđena i negativna i srednja korelacija s odvojenosti ( $r = -0,376^{**}$ ,  $p < 0,01$ ), perseveracijom ( $r = -0,479^{**}$ ,  $p < 0,01$ ), submisivnošću ( $r = -0,433^{**}$ ,  $p < 0,01$ ) i sumnjičavosti ( $r = -0,316^{**}$ ,  $p < 0,01$ ).

Statističkom analizom potvrđena je statistički značajna niska korelacija svih iznad navedenih varijabli, izuzev antagonizma koji suprotno očekivanjima nije ostvario značajnu korelaciju ( $r = 0,048$ ,  $p > 0,05$ ). Prema očekivanjima iz hipoteze, psihoticizam je postigao vrijednost značajne korelacije s preferencijom prema psihodinamskom pristupu ( $r = 0,171^{**}$ ,  $p < 0,01$ ), ugodnost postiže značajnu korelaciju s preferencijom prema psihodinamskom pristupu ( $r = 0,165^{**}$ ,  $p < 0,01$ ) i posljednja je korelacija intelekta i psihodinamskog pristupa ( $r = 0,159^{**}$ ,  $p < 0,01$ ). Emocionalna stabilnost ( $r = -0,231^{**}$ ,  $p < 0,01$ ) i negativna afektivnost ( $r = 0,213^{**}$ ,  $p < 0,01$ ) također su u značajnoj korelaciji s preferencijom prema psihodinamskom pristupom, s time da je emocionalna stabilnost u negativnoj korelaciji. Dizinhibicija ( $r = 0,121^{**}$ ,  $p < 0,01$ ) je pozitivno i nisko korelirana s preferencijom prema psihodinamskom pristupu.



Kod preferencije prema geštalt terapiji, značajni koeficijent korelacije je postignut kod varijabli negativne afektivnosti i preferencije prema geštalt terapiji ( $r = 0,216^{**}$ ,  $p < 0,01$ ) te između emocionalne stabilnosti i preferencije prema geštalt terapiji ( $r = -0,201^{**}$ ,  $p < 0,01$ ) koja je negativno korelirana što je očekivano s obzirom na to da u pogledu ličnosti, emocionalna stabilnost predstavlja funkcionalni dio ličnosti, a negativna afektivnost nefunkcionalni dio ličnosti. Ugodnost je postigla statistički značajnu pozitivnu i nisku korelaciju s preferencijom prema geštalt terapiji ( $r = 0,157^{**}$ ,  $p < 0,01$ ) kao i psihoticizam ( $r = 0,156^{**}$ ,  $p < 0,01$ ). Intelekt ( $r = 0,071$ ,  $p > 0,05$ ) i antagonizam ( $r = 0,056$ ,  $p > 0,05$ ) nisu ostvarili statistički značajnu korelaciju s preferencijom prema geštalt terapiji. Što se tiče ostalih varijabli, dizinhibicija ( $r = 0,103^{**}$ ,  $p < 0,01$ ) je u pozitivnoj i niskoj značajnoj korelaciji s preferencijom prema geštalt terapiji, a odvojenost ( $r = 0,086$ ,  $p > 0,05$ ) nije ostvarila statistički značajnu korelaciju s preferencijom prema geštalt terapiji.

Analizom je utvrđeno postojanje statistički značajne niske korelacije savjesnosti s kognitivno-bihevioralnom terapijom (KBT) ( $r = -0,099^*$ ,  $p < 0,05$ ) i realitetnom terapijom ( $r = -0,109^*$ ,  $p < 0,05$ ) s time da je za obje psihoterapije ostvarena negativna korelacija. Ugodnost je statistički značajno nisko korelirana s KBT-om ( $r = 0,149^{**}$ ,  $p < 0,01$ ) i realitetnom terapijom ( $r = 0,196^{**}$ ,  $p < 0,01$ ). Dizinhibicija je u statistički značajnoj korelaciji s KBT-om ( $r = 0,120^*$ ,  $p < 0,01$ ), ali ne i s realitetnom terapijom ( $r = 0,008$ ,  $p > 0,05$ ). Antagonizam nije ostvario statističku značajnu korelaciju ni s KBT-om ( $r = 0,001$ ,  $p > 0,05$ ) ni s realitetnom terapijom ( $r = 0,046$ ,  $p > 0,05$ ). Emocionalna stabilnost je ostvarila statistički značajnu negativnu nisku korelaciju s obje psihoterapije (za KBT vrijedi:  $r = -0,121^*$ ,  $p < 0,05$ ; za realitetnu terapiju vrijedi:  $r = -0,175^*$ ,  $p < 0,05$ ). Isto vrijedi i za negativnu afektivnost, koja je u statistički značajnoj korelaciji s KBT-om ( $r = 0,177^{**}$ ,  $p < 0,01$ ) i realitetnom terapijom ( $r = 0,154^{**}$ ,  $p < 0,01$ ).

Vrijedno je ukazati i na varijable koje nisu obuhvaćene s pet nefunkcionalnih dimenzija ličnosti iskazanih preko Inventara ličnosti za DSM-5, a analizom je utvrđeno postojanje statistički značajne niske korelacije s preferencijama prema psihoterapijskim pristupima. Submisivnost je u statistički značajnoj pozitivnoj i niskoj korelaciji s sva četiri psihoterapijska pristupa, odnosno sa psihodinamskim pristupom ( $r = 0,153^{**}$ ,  $p < 0,01$ ), geštalt terapijom ( $r = 0,152^{**}$ ,  $p < 0,01$ ), KBT-om ( $r = 0,149^{**}$ ,  $p < 0,01$ ) i realitetnom terapijom ( $r = 0,118^*$ ,  $p < 0,05$ ). Perseveracija (eng. perseveration) je statistički značajno nisko i pozitivno korelirana s tri psihoterapijska pristupa, odnosno sa psihodinamskom terapijom ( $r = 0,138^{**}$ ,  $p < 0,01$ ), geštalt terapijom ( $r = 0,138^{**}$ ,  $p < 0,01$ ) i KBT-om ( $r = 0,182^{**}$ ,  $p < 0,01$ ) s time da nije pronađena

statistički značajna korelacija između perseveracije i realitetne terapije ( $r = 0,083$ ,  $p > 0,05$ ). Beščutnost je statistički značajno nisko i negativno korelirana s dva psihoterapijska pristupa, a to su beščutnost i geštalt terapija ( $r = -0,112^*$ ,  $p < 0,05$ ) i realitetna terapija ( $r = -0,121^*$ ,  $p < 0,05$ ), dok nije pronađena značajna korelacija između beščutnosti i psihodinamskog pristupa ( $r = -0,075$ ,  $p > 0,05$ ), odnosno beščutnosti i KBT-e ( $r = -0,047$ ,  $p > 0,05$ ). Manjak afektivnosti je jedino u statistički značajnoj niskoj i negativnoj korelaciji s realitetnom terapijom ( $r = -0,100^*$ ,  $p < 0,05$ ), ali nije pronađena statistički značajna korelacija s drugim psihoterapijskim pristupima (za psihodinamski pristup vrijedi:  $r = -0,007$ ,  $p > 0,05$ ; za geštalt vrijedi:  $r = -0,01$ ,  $p > 0,05$ ; za KBT vrijedi:  $r = 0,028$ ,  $p > 0,05$ ). Nadalje, za depresivnost koja je jedino statistički značajno korelirana sa psihodinamskim pristupom ( $r = 0,113^*$ ,  $p < 0,05$ ), ali ne i s geštalt terapijom ( $r = 0,093$ ,  $p > 0,05$ ), KBT-om ( $r = 0,057$ ,  $p > 0,05$ ) ili realitetnom terapijom ( $r = 0,03$ ,  $p > 0,05$ ). Posljednja statistički značajna pozitivna korelacija je postignuta između perfekcionizma i geštalt terapije ( $r = 0,116^*$ ,  $p < 0,05$ ) dok između perfekcionizma i ostalih psihoterapija nije postignuta statistički značajna korelacija (za psihodinamsku vrijedi:  $r = 0,066$ ,  $p > 0,05$ ; za KBT vrijedi:  $r = 0,085$ ,  $p > 0,05$ ; za realitetnu vrijedi:  $r = -0,003$ ,  $p > 0,05$ )

#### 4.3. *Hijerarhijska regresijska analiza: doprinos velepetorog modela ličnosti i inventara ličnosti za DSM-5 prema preferenciji psihoterapijskog pristupa*

Ispitivanje zajedničkog prediktivnog doprinosa Velepeterog modela ličnosti i inventara ličnosti za DSM-5 s preferencijama psihoterapijskog pristupa kao kriterija predstavljalo je drugi istraživački problem.

Za potrebe ispitivanja doprinosa, provedene su četiri hijerarhijske regresijske analize u četiri koraka. Kako bi se ispitaio doprinos funkcionalne i nefunkcionalne ličnosti kod preferencija psihoterapijskih pristupa, odabrane su četiri regresijske analize zbog toga što će svaki pristup, odnosno psihodinamska terapija, geštalt terapija, KBT i realitetna terapija biti kriterij. U prvom koraku svake analize uključene su sociodemografske poput spola i dobi, u drugom koraku svake analize uključeno je pet dimenzija funkcionalne ličnosti obuhvaćenih velepetorim modelom ličnosti. Treći korak uključuje pet dimenzija nefunkcionalne ličnosti obuhvaćenih inventarom ličnosti za DSM-5. Posljednji, četvrti korak uključuje preostale sastavnice inventara ličnosti za DSM-5.

Prva regresijska analiza s preferencijom prema psihodinamskim pristupom kao kriterijem pokazuje da se prediktorskim varijablama, odnosno demografskim podacima,

Velepeterim modelom ličnosti i inventarom ličnosti za DSM-5 može objasniti 15,9 % ukupne varijance (Tablica 3.) ( $R^2_{adj} = 0,159$ ).

**Tablica 3.**

*Rezultati hijerarhijske regresijske analize s preferencijom za psihodinamsku terapiju kao kriterijem (N=435)*

Prediktori	1. korak ( $\beta$ )	2. korak ( $\beta$ )	3. korak ( $\beta$ )	4. korak ( $\beta$ )
Spol	0,214**	0,169**	0,191**	0,202**
Dob	-0,309**	-0,251**	-0,248**	-0,255**
Ekstraverzija		-0,053	-0,021	-0,020
Ugodnost		0,095	0,128*	0,117
Savjesnost		-0,030	-0,009	0,057
Emocionalna stabilnost		-0,104	-0,073	-0,148
Intelekt		0,118*	0,095	0,107*
Negativna afektivnost			0,011	0,068
Odvojenost			0,067	0,091
Antagonizam			0,021	0,038
Dizinhibicija			-0,039	-0,031
Psihoticizam			0,115	0,119
Hostilnost				-0,078
Perseveracija				0,037
Manjak afektivnosti				0,078
Submisivnost				0,021
Depresivnost				-0,087
Sumnjičavost				-0,043
Privlačenje pažnje				0,002
Beščutnost				-0,023
Perfekcionizam				-0,100
Sklonost riziku				0,037
R	0,359	0,410	0,430	0,450
R <sup>2</sup>	0,129	0,168	0,185	0,202
R <sup>2</sup> <sub>adj</sub>	0,125	0,154	0,162	0,159
$\Delta R^2$	0,129	0,038	0,017	0,017
F	31,873**	12,256**	7,957**	4,726**

Napomena: \*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$

Legenda:  $\beta$  – standardizirani koeficijent regresije; R - koeficijent multiple korelacije; R<sup>2</sup> - koeficijent multiple determinacije;

R<sup>2</sup><sub>adj</sub> – procijenjeni koeficijent multiple determinacije,  $\Delta R^2$  – promjena R<sup>2</sup>, F – značajnost promjene R<sup>2</sup>

Prvi korak analize čine varijable spola i dobi, koje objašnjavaju 12,5 % ukupne varijance ( $R^2_{adj} = 0,125$ ). Obje varijable su značajni prediktori, s time da je dob ostvarila veću vrijednost beta koeficijenta koja je ujedno i negativnog smjera ( $\beta = -0,309$ ,  $p < 0,01$ ), dok je spol<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Muškarci su kodirani kao broj „1“, a žene kao broj „2“.

pozitivnog smjera ( $\beta = 0,214, p < 0,01$ ). Također, prvi blok je značajan i izražen s pomoću F-statistika ( $F = 31,873, p < 0,01$ ).

Drugi korak analize čine varijable iz prvog koraka, s dodatkom pet dimenzija funkcionalne ličnosti iz Velepeterog modela ličnosti. Uvođenjem varijabli funkcionalne ličnosti, doprinos prediktorskih varijabli na kriterij se povećao na 15,4 % objašnjenje ukupne varijance ( $R^2_{adj} = 0,154$ ). Doprinos spola i dobi izraženih s pomoću beta koeficijenta je ostao značajan, ali je vrijednost niža u odnosu na prvi korak ( $\beta_{spol} = 0,169, p < 0,01$ ;  $\beta_{dob} = -0,251, p < 0,01$ ). Takva pojava može se objasniti efektom supresije kada uvođenjem nove varijable u analizu, mijenjamo povezanost ranijih varijabli s kriterijem što su u ovom slučaju socio-demografske varijable. Jedina varijabla koja je ostvarila statistički značajan doprinos je dimenzija intelekta ( $\beta = 0,118, p < 0,05$ ). Drugi korak je također statistički značajan s obzirom na vrijednost F-statistika ( $F = 12,256, p < 0,01$ ).

Treći korak može objasniti nešto veći postotak ukupne varijance preferencije prema psihodinamskom pristupu, odnosno 16,2 % ( $R^2_{adj} = 0,162$ ). Treći korak uvodi pet dimenzija nefunkcionalne ličnosti iz inventara ličnosti za DSM-5 kao prediktorske varijable. Kao i u prethodna dva koraka, dob i spol su statistički značajni prediktori s time da se dob pokazala kao značajan prediktor s najvećim beta koeficijentom u trećem koraku ( $\beta = -0,248, p < 0,01$ ), zatim ga prati spol ( $\beta = 0,191, p < 0,01$ ). Što se tiče dimenzija ličnosti, jedini značajan prediktor preferencije prema psihodinamskom pristupu je dimenzija ličnosti ugodnost ( $\beta = 0,128, p < 0,05$ ) s time da intelekt u trećem koraku nije značajan prediktor. I u ovom slučaju, treći korak je statistički značajan s obzirom na vrijednost F-statistika ( $F = 7,957, p < 0,01$ ).

Četvrti, ujedno i posljednji korak prve analize ukazuje na slabije vrijednosti doprinosa ukupne varijance s obzirom na prethodni korak jer objašnjava 15,9 % ukupne varijance kriterija ( $R^2_{adj} = 0,159$ ). Četvrtim korakom su uključene preostale varijable inventara ličnosti za DSM-5 koje nisu obuhvaćene s pet dimenzija nefunkcionalne ličnosti. Kao i u drugom koraku, značajni prediktori su spol, dob i intelekt ( $\beta_{spol} = 0,191, p < 0,01$ ;  $\beta_{dob} = -0,248, p < 0,01$ ;  $\beta_{intelekt} = 0,107, p < 0,05$ ). Četvrti korak je također statistički značajan ( $F = 4,726, p < 0,01$ ).

**Tablica 4.**

Rezultati hijerarhijske regresijske analize s preferencijom za geštalt terapiju kao kriterijem (N=435)

Prediktori	1. korak ( $\beta$ )	2. korak ( $\beta$ )	3. korak ( $\beta$ )	4. korak ( $\beta$ )
Spol	0,161**	0,100*	0,120*	0,121**
Dob	-0,135**	-0,084	-0,072	-0,076
Ekstraverzija		-0,073	-0,037	-0,013
Ugodnost		0,121**	0,100	0,051
Savjesnost		-0,003	-0,020	0,045
Emocionalna stabilnost		-0,128*	-0,040	-0,094
Intelekt		0,056	0,048	0,047
Negativna afektivnost			0,104	0,160
Odvojenost			0,027	0,070
Antagonizam			-0,078	-0,035
Dizinhibicija			-0,006	0,010
Psihoticizam			0,134*	0,149*
Hostilnost				-0,075
Perseveracija				0,035
Manjak afektivnosti				0,039
Submisivnost				0,060
Depresivnost				-0,134
Sumnjičavost				-0,072
Privlačenje pažnje				0,092
Beščutnost				-0,062
Perfekcionizam				0,019
Sklonost riziku				0,036
R	0,200	0,283	0,324	0,356
R <sup>2</sup>	0,040	0,080	0,105	0,127
R <sup>2</sup> <sub>adj</sub>	0,036	0,065	0,080	0,080
$\Delta R^2$	0,147	0,028	0,016	0,017
F	8,982*	5,276**	4,116**	2,701**

Napomena: \* $p < 0,05$ ; \*\* $p < 0,01$

Legenda:  $\beta$  – standardizirani koeficijent regresije; R - koeficijent multiple korelacije; R<sup>2</sup> - koeficijent multiple determinacije;

R<sup>2</sup><sub>adj</sub> – procijenjeni koeficijent multiple determinacije,  $\Delta R^2$  – promjena R<sup>2</sup>, F – značajnost promjene R<sup>2</sup>

Tablica 4. prikazuje vrijednosti doprinosa prediktorskih varijabli s preferencijom za geštalt terapiju kao kriterijem. Rezultati analize pokazuju da se prediktorskim varijablama može objasniti 8 % ukupne varijance preferencije prema geštalt terapiji (R<sup>2</sup><sub>adj</sub> = 0,080).

Prvi korak uključuje varijable spola i dobi te su obje statistički značajni prediktori s time da je beta koeficijent varijable spola ( $\beta_{\text{spol}} = 0,161$ ,  $p < 0,01$ ) veći u odnosu na varijablu dobi ( $\beta_{\text{dob}} = -0,135$ ,  $p < 0,01$ ). Prvi korak analize je statistički značajan (F = 8,982,  $p < 0,01$ ) i objašnjava 3,6 % (R<sup>2</sup><sub>adj</sub> = 0,036) ukupne varijance kriterija preferencije prema geštalt terapiji.

Drugi korak uključuje varijable funkcionalnih osobina ličnosti te isti objašnjava 6,5% ukupne varijance kriterija ( $R^2_{\text{adj}} = 0,065$ ). Za razliku od prethodnog koraka, dob nije značajan prediktor niti će ponovno biti u preostala dva koraka. Spol je i dalje značajan prediktor ( $\beta = 0,100, p < 0,05$ ), s time da su ugodnost i emocionalna stabilnost ostvarile veću vrijednost beta koeficijenta kao značajni prediktori preferencije za geštalt terapiju. Emocionalna stabilnost je postigla najveću negativnu vrijednost beta koeficijenta ( $\beta = -0,128, p < 0,05$ ), dok je ugodnost nešto nižu ( $\beta = 0,121, p < 0,01$ ). Drugi korak je također ostvario statističku značajnost ( $F = 5,276, p < 0,01$ ).

Treći korak i četvrti korak objašnjavaju podjednak postotak objašnjene ukupne varijance kriterija te on iznosi 8 % ( $R^2_{\text{adj}} = 0,080$ ). Također, za oba koraka vrijedi i da imaju iste značajne prediktore. U trećem koraku su spol ( $\beta = 0,120, p < 0,05$ ) i psihoticizam ( $\beta = 0,134, p < 0,05$ ) značajni prediktori, odnosno, uključivanjem nefunkcionalnih dimenzija ličnosti i preostalih varijabli inventara ličnosti za DSM-5, ugodnost i emocionalna stabilnost prestaju biti značajni prediktori preferencije za geštalt terapiju kao kriterijem. U četvrtom koraku vrijednosti beta koeficijenta za spol ( $\beta = 0,121, p < 0,01$ ) i psihoticizam ( $\beta = 0,149, p < 0,05$ ) poprimaju više vrijednosti u odnosu na prethodni korak. Nadalje, treći i četvrti korak su također statistički značajni za regresijsku analizu ( $F_{\text{treći korak}} = 4,116, p < 0,01$ ;  $F_{\text{četvrti korak}} = 2,701, p < 0,01$ ).

**Tablica 5.**

*Rezultati hijerarhijske regresijske analize s preferencijom za KBT-om kao kriterijem (N=435)*

Prediktori	1. korak ( $\beta$ )	2. korak ( $\beta$ )	3. korak ( $\beta$ )	4. korak ( $\beta$ )
Spol	0,073	0,023	0,028	0,044
Dob	-0,084	-0,044	-0,033	-0,035
Ekstraverzija		-0,048	-0,08	-0,020
Ugodnost		0,146**	0,129*	0,112
Savjesnost		-0,084	-0,044	-0,022
Emocionalna stabilnost		-0,049	0,077	0,016
Intelekt		0,050	0,068	0,088
Negativna afektivnost			0,177*	0,139
Odvojenost			-0,054	-0,095
Antagonizam			0,002	-0,008
Dizinhibicija			0,093	0,078
Psihoticizam			-0,056	-0,047
Hostilnost				-0,117
Perseveracija				0,168*
Manjak afektivnosti				0,105
Submisivnost				0,036
Depresivnost				-0,038
Sumnjičavost				-0,025
Privlačenje pažnje				-0,036
Beščutnost				0,037
Perfekcionizam				0,028
Sklonost riziku				-0,084
R	0,106	0,215	0,256	0,317
R <sup>2</sup>	0,011	0,046	0,065	0,101
R <sup>2</sup> adj	0,007	0,031	0,039	0,053
$\Delta R^2$	0,011	0,035	0,019	0,035
F	2,438	2,949**	2,449**	2,088**

Napomena: \* $p < 0,05$ ; \*\* $p < 0,01$

Legenda:  $\beta$  – standardizirani koeficijent regresije; R - koeficijent multiple korelacije; R<sup>2</sup> - koeficijent multiple determinacije;

R<sup>2</sup>adj. – procijenjeni koeficijent multiple determinacije,  $\Delta R^2$ – promjena R<sup>2</sup>, F – značajnost promjene R<sup>2</sup>

Treća provedena statistička analiza hijerarhijske regresijske analize koristi preferenciju prema kognitivno-bihevioralnoj terapiji kao kriterijem (Tablica 5.). Rezultati analize su prikazani u tablici 5. i ukazuju da model nije statistički značajan u prvom koraku ( $F_1 = 2,438$ ,  $p > 0,05$ ), ali je u preostalim koracima statistički značajan ( $F_2 = 2,949$ ,  $p < 0,01$ ;  $F_3 = 2,449$ ,  $p < 0,01$ ;  $F_4 = 2,088$ ,  $p < 0,01$ ).

S obzirom na to da prvi korak nije statistički značajan, tako se varijable spola i dobi nisu pokazale kao značajni prediktori preferencije prema KBT-u.

Uvođenjem varijabli Velepeterog modela ličnosti u drugom koraku, rezultati ukazuju da je ugodnost statistički značajan prediktor ( $\beta = 0,146, p < 0,01$ ). Nadalje, drugi model objašnjava 3,1 % ukupne varijance kriterija ( $R^2_{\text{adj}} = 0,031$ ).

Treći korak uvodi u analizu pet nefunkcionalnih osobina ličnosti te je za razliku od prethodnog koraka, postotak ukupne varijance veći, odnosno 3,9 % ( $R^2_{\text{adj}} = 0,039$ ). Također, ugodnost je kao i u prethodnom koraku značajan prediktor kriterija ( $\beta = 0,129, p < 0,05$ ) s dodatkom negativne afektivnosti kao značajne prediktorske varijable koja je također ostvarila višu vrijednost beta koeficijenta ( $\beta = 0,177, p < 0,05$ ).

Posljednji, četvrti korak objašnjava 5,3 % ukupne varijance kriterija ( $R^2_{\text{adj}} = 0,053$ ) s time da ugodnost i negativna afektivnost više nisu značajni prediktori kriterijske varijable. Doduše, varijabla ustrajnost je u četvrtom koraku statistički značajni prediktor kriterija ( $\beta = 0,168, p < 0,05$ ).



**Tablica 6.**

*Rezultati hijerarhijske regresijske analize s preferencijom za realitetnom terapijom kao kriterijem (N=435)*

Prediktori	1. korak ( $\beta$ )	2. korak ( $\beta$ )	3. korak ( $\beta$ )	4. korak ( $\beta$ )
Spol	0,162**	0,094	0,095	0,103*
Dob	-0,075	-0,020	-0,017	-0,021
Ekstraverzija		0,074	0,108	0,076
Ugodnost		0,149**	0,144*	0,103
Savjesnost		-0,088	-0,108	-0,049
Emocionalna stabilnost		-0,139*	-0,103	-0,13
Intelekt		0,017	0,029	0,043
Negativna afektivnost			0,069	0,104
Odvojenost			0,067	0,136
Antagonizam			-0,023	-0,023
Dizinhibicija			-0,050	-0,02
Psihoticizam			-0,010	-0,004
Hostilnost				-0,083
Perseveracija				0,03
Manjak afektivnosti				-0,026
Submisivnost				0,037
Depresivnost				-0,091
Sumnjičavost				-0,03
Privlačenje pažnje				0,068
Bešćutnost				-0,022
Perfekcionizam				-0,062
Sklonost riziku				-0,014
R	0,172	0,288	0,296	0,320
R <sup>2</sup>	0,030	0,083	0,088	0,102
R <sup>2</sup> adj	0,025	0,068	0,062	0,054
$\Delta R^2$	0,03	0,053	0,005	0,015
F	6,580**	5,497**	3,364**	2,124**

Napomena: \* $p < 0,05$ ; \*\* $p < 0,01$

Legenda:  $\beta$  – standardizirani koeficijent regresije; R - koeficijent multiple korelacije; R<sup>2</sup> - koeficijent multiple determinacije;

R<sup>2</sup>adj. – procijenjeni koeficijent multiple determinacije,  $\Delta R^2$ – promjena R<sup>2</sup>, F – značajnost promjene R<sup>2</sup>

Preferencija za realitetnom terapijom je kriterij posljednje statističke analize. Rezultati prikazani u tablici 6. ukazuju da je regresijska analiza u svim koracima statistički značajna ( $F_1 = 6,580, p < 0,01$ ;  $F_2 = 5,497, p < 0,01$ ;  $F_3 = 3,364, p < 0,01$ ;  $F_4 = 2,124, p < 0,01$ ).

Analiza prvog koraka pokazuje da je spol statistički značajan prediktor kriterijske varijable ( $\beta = 0,162, p < 0,01$ ) i objašnjava 2,5 % ukupne varijance kriterija ( $R^2_{adj} = 0,025$ )

Uvođenjem funkcionalnih osobina ličnosti u analizu, rezultati drugog koraka ukazuju na značajnost dva prediktora. Varijabla ugodnosti ostvaruje najvišu vrijednost beta koeficijenta ( $\beta = 0,149, p < 0,01$ ), a slijedi ju varijabla emocionalne stabilnosti koja je negativnog predznaka

( $\beta = 0,139$ ,  $p < 0,05$ ). Drugi korak također objašnjava i najveći postotak ukupne varijance kriterija, odnosno 6,8 % ( $R^2_{adj} = 0,068$ ).

U trećem koraku je varijabla ugodnosti jedini statistički značajni prediktor kriterijske varijable ( $\beta = 0,144$ ,  $p < 0,05$ ) te objašnjava 6,2 % ukupne varijance kriterija ( $R^2_{adj} = 0,062$ ).

U posljednjem koraku analize, nijedna funkcionalna, niti nefunkcionalna osobina ličnosti nije značajan prediktor kriterija, odnosno jedino je varijabla spola značajan prediktor kriterija ( $\beta = 0,103$ ,  $p < 0,05$ ) te četvrti korak objašnjava 5,4 % ukupne varijance kriterija ( $R^2_{adj} = 0,054$ ).

## 5. Rasprava

Cilj ovoga istraživanja bio je ispitati i objasniti odnos između osobina ličnosti (funkcionalnih i nefunkcionalnih) i preferencije prema psihoterapijskom pristupu. Pregledom literature, utvrđeno je da se mali broj istraživača bavi proučavanjem ove teme, što otežava donošenje zaključaka o odnosu ovih varijabli. Zbog toga, istraživanjem se nastojalo doprinijeti razumijevanju ove teme i dodavanjem novih saznanja o odnosu između navedenih varijabli. Također, neki istraživači bave se pitanjem odnosa između terapeuta u učenju i preferencije psihoterapijskog pristupa te će se radi potrebe donošenja zaključaka i takvi radovi koristiti kao podloga. Zbog manjka teorijske podloge, hipoteze su postavljene na temelju osnovnih pretpostavki o varijablama te su dobiveni zanimljivi rezultati koji su navedeni u prošlom poglavlju, a u nastavku su obrazloženi dobiveni rezultati u kontekstu postavljenih problema i hipoteza.

Prvi istraživački problem ovoga istraživanja bio je ispitati odnos funkcionalne ličnosti, tj. Velepeterog modela ličnosti i nefunkcionalne ličnosti, odnosno Inventara ličnosti za DSM-5 s preferencijom psihoterapijskog pristupa.

Prvom hipotezom očekuje se korelacija između intelekta, ugodnosti, psihoticizma i antagonizma s preferencijom prema psihodinamskom pristupu. Početnom analizom rezultati ukazuju na nisku i pozitivnu korelaciju preferencije psihodinamskog pristupa sa psihoticizmom, ugodnosti i intelektom. Nadalje, preferencija psihodinamskog pristupa je nisko i negativno korelirana s emocionalnom stabilnosti, odnosno nisko i pozitivno korelirana s negativnom afektivnosti. Također, perseveracija, depresivnost i submisivnost su nisko i pozitivno korelirane s preferencijom prema psihodinamskom pristupu. Prva hipoteza je djelomično potvrđena, s obzirom na to da jedino nije pronađena korelacija između antagonizma i preferencije prema psihodinamskom pristupu. Postojanje povezanosti dimenzije intelekta i psihodinamskog

pristupa je od ranije poznato (Ogunfowora i Drapeau, 2008). S obzirom na teorijske postavke psihodinamske terapije koja stavlja naglasak na nesvjesne procese koji se zbivaju u klijentu, više razine intelekta kod osobe omogućavaju osobi da razmišlja o apstraktnim konceptima i intelektualno pristupa problemima sa znatiželjom. Dimenzija ugodnosti značajno je korelirana sa svim psihoterapijskim pristupima, što nije čudno s obzirom na to da ugodnost opisuje društveno poželjno ponašanje prema drugima. Također, nalazi Mendez i suradnika (2018) ukazuju na to da je ugodnost važan faktor prilikom uspostavljanja snažnog terapijskog odnosa koji je bitan i za sami ishod terapije. Osobe koje ostvaruju više razine ugodnosti potencijalno imaju pozitivnija iskustva s drugima, odnosno lakše ostvaruju povjerenje s drugima što bi moglo objasniti zašto je ugodnost korelirana sa svim psihoterapijskim pristupima jer je faktor povjerenja između terapeuta i klijenta ključan. Korelacije psihoticizma i preferencije prema psihodinamskom pristupu ukazuju da postoje potencijalne povezanosti između apstraktne prirode psihodinamskog pristupa i sastavnica koje čine psihoticizam. Ekscentričnost i neuobičajena vjerovanja mogu biti potencijalno objašnjenje za preferenciju psihodinamske terapije zbog njihove nekonvencionalne prirode i jedinstvenog načina razmišljanja. Arthur (2001) metaanalizom pronalazi da su klijenti psihodinamske terapije otvoreniji prema subjektivnoj prirodi takve terapije, odnosno, više cijene naglasak koji se stavlja na snove, uspomene i slobodne asocijacije. Što se tiče emocionalne stabilnosti, ona je kao i ugodnost u značajnoj korelaciji sa svim psihoterapijskim pristupima kao i nefunkcionalni dio ličnosti, odnosno negativna afektivnost. Denollet (2013) izvještava da pojedinci s izraženijom negativnom afektivnosti češće govore o svojim problemima i imaju lošije raspoloženje od drugih bez obzira na situaciju u kojoj se nalaze. Iz kognitivne perspektive, takvi pojedinci općenito imaju pesimistično gledanje na situacije u kojima se nalaze zbog čega ima smisla da takvi pojedinci razmišljaju o odlasku na psihoterapiju (Paulus, 2020). Prema Paulusu (2020), negativna afektivnost je konceptualizirana kao rizični faktor psihopatologije. To je nefunkcionalna domena ličnosti koja obuhvaća široki spektar doživljavanja negativnih emocija poput, anksioznosti, straha i tuge. Nadalje, često je povezana s poremećajima prehrane (Cook i sur., 2014), zlouporabom sredstava ovisnosti (Cook i sur., 2014) i raznim zdravstvenim problemima (Paulus, 2020). Nadalje, od svih problema povezanih s negativnom afektivnosti, najjače povezanosti javljaju se kod anksioznih i depresivnih poremećaja (Paulus, 2020). Isti istraživač izvještava o snažnijoj povezanosti negativne afektivnosti i depresije u kombinaciji s paničnim poremećajem (Paulus i sur., 2015). Takvi nalazi predlažu da negativna afektivnost ne dovodi nužno do psihopatologije, nego sudjeluje u interakciji s više specifičnih psihopatoloških faktora ili okolinskih iskustva. Paulus (2020) predlaže tretman *Unified Protocol for Emotional*

*Disorders* (UPED) koji je specifično razvijen za anksiozne i depresivne dijagnoze, a neka istraživanja ukazuju na veliki doprinos psihodinamske terapije prilikom ublažavanja depresivnih simptoma (Ribeiro i sur., 2017; Driessen i sur., 2010). Takav model pokazao se učinkovitim s obzirom na to da može smanjiti razine negativne afektivnosti te je potrebno osam do 15 tretmana u trajanju od 60 minuta (Paulus, 2020). Scandell i suradnici (1997) nisu pronašli značajne povezanosti Velepeterog modela ličnosti i preferencije psihodinamskog pristupa dok ovi rezultati govore suprotno, doduše potencijalni nedostatak istraživanja Scandell i suradnika je to što je uzorak mali ( $N = 67$ ), čine ga terapeuti u praksi i samo oni koji su volontirali sudjelovati u istraživanju.

Drugom hipotezom očekuje se korelacija između intelekta, emocionalne stabilnosti, ugodnosti, psihoticizma, negativne afektivnosti i antagonizma s preferencijom prema geštalt terapiji. Hipoteza je djelomično potvrđena s obzirom na to da su dimenzije emocionalne stabilnosti, ugodnosti, negativne afektivnosti i psihoticizma korelirane s preferencijom prema geštalt terapiji, dok intelekt i antagonizam nisu u značajnoj korelaciji s geštalt terapijom. Suprotno očekivanjima, intelekt se nije pokazao značajnim korelatom, što također nije u skladu s nalazima koje su dobili Scandell i suradnici (1997) s obzirom na to da su oni pronašli značajne pozitivne korelacije između geštalt terapije i dimenzije otvorenosti. Nadalje, uočene su neke varijable koje nisu pretpostavljene hipotezom, a da su u značajnoj korelaciji s preferencijom prema geštalt terapiji, a to su odvojenost, dizinhibicija, perseveracija, submisivnost, bešćutnost i perfekcionizam. Moguće je da zbog izraženije odvojenosti i dizinhibicije, pojedinci imaju poteškoća s prepoznavanjem vlastitih problema. Dalje, ponavljanjem obrazaca ponašanja koji negativno djeluju na osobu i istovremenom nemogućnosti da identificira problem, usmjeravanjem na geštalt terapiju bi osoba mogla kvalitetnije razraditi uzroke problema.

Treća hipoteza pretpostavlja postojanje korelacije između bihevioralnih terapija (KBT i realitetna) i savjesnosti, ugodnosti, dizinhibicije i antagonizma. Hipoteza je djelomično potvrđena jer rezultati ukazuju na korelaciju između bihevioralnih terapija i ugodnosti i savjesnosti. Nadalje, obje terapije su zajedno u korelaciji s emocionalnom stabilnosti, ugodnosti, savjesnosti, negativnom afektivnosti, i submisivnosti. KBT je u korelaciji s dizinhibicijom i submisivnosti, dok je realitetna u korelaciji s manjkom afektivnosti i bešćutnosti. Ovi rezultati su u skladu s rezultatima Scandell i suradnika (1997) koji tvrde da su bihevioralne terapije u pozitivnoj korelaciji s dimenzijom ugodnosti. To se može objasniti time da je kod izraženije ugodnosti uključena viša razina povjerenja (John i Srivastava, 1999), što je važno za samu psihoterapiju te savjesnost koju opisuju karakteristike poput pravilnog

prioritiziranja zadataka. To ukazuje da osobe koje postižu višu razinu savjesnosti bi u pravilu češće postupale prema cilju orijentiranim ponašanjima te pristupile psihoterapiji (John i Srivastava, 1999). Zanimljiva je poveznica manjka afektivnosti i bešćutnosti s realitetnom terapijom. Obje sastavnice karakterizira manjak emocionalnih reakcija, odnosno zanemarivanje tuđih osjećaja. Upravo zato realitetna terapija ima veliki potencijal prilikom tretiranja takvih pojedinaca zbog toga što realitetna terapija stavlja naglasak na preuzimanje odgovornosti za ponašanje pojedinca. Što se tiče KBT-a, njegova korelacija sa submisivnosti također je zanimljiva zbog toga što je jedna od karakteristika submisivnosti zanemarivanje vlastitih potreba i želja u korist drugih. Iz tog razloga, takvim pojedincima veća je preporuka odlaska na KBT u odnosu na realitetnu terapiju zbog toga što submisivni pojedinci trebaju raditi na mijenjanju obrasca svojih ponašanja koji ih dovode do toga da podilaze drugima. Suprotno, bešćutni i manje afektivni pojedinci mogu se usmjeriti prema radu na preuzimanju odgovornosti za vlastito ponašanje.

Drugi istraživački problem ovoga istraživanja bio je ispitati zajednički prediktivni doprinos Velepeterog modela ličnosti i Inventara ličnosti za DSM-5 i preferencija psihoterapijskih pristupa. Na temelju toga, postavljene su tri hipoteze.

Četvrta hipoteza ovoga istraživanja očekuje zajednički doprinos intelekta, ugodnosti i psihoticizma prema preferenciji psihodinamske terapije. Rezultati ukazuju da je intelekt prediktor preferencije psihodinamske terapije u drugom i četvrtom koraku, dok je ugodnost značajan u trećem koraku što je odraz supresijskog efekta. Rezultati su u skladu nalaza Petronzi i Masciale (2015) koji tvrde da je dimenzija intelekta značajan prediktor psihodinamskog pristupa. Više razine intelekta potencijalno omogućavaju „otvoreniji“ um prema tehnikama psihodinamskog pristupa, poput metode slobodnih asocijacija. Nadalje, buduća istraživanja trebaju dublje istražiti odnos ugodnosti i psihodinamskog pristupa jer dimenzija ugodnosti potencijalno doprinosi jačanju terapijskog saveza i potencijalno dovodi do ranijeg javljanja transfera zbog snažnijeg uspostavljenog odnosa između terapeuta i klijenta. Suprotno očekivanjima, ovo istraživanje nije utvrdilo povezanost između ekstraverzije i psihodinamskog pristupa što je u skladu s nalazima Petronzi i Masciale (2015). Nalazi McCabe i Fleeson (2012) ukazuju na snažnu korelaciju između ekstraverzije i pozitivnog afekta. Naime, pozitivni afekt označava kolikim intenzitetom osobe doživljavaju pozitivne emocije poput radosti, entuzijazma, ponosa i sl. Moguće objašnjenje manjka povezanosti između ekstraverzije i mjerenih psihoterapijskih pristupa je to što takvi pojedinci smatraju da im terapija nije potrebno jer na svijet gledaju pozitivno te su time i otporniji na stresne situacije u životu. Doduše, Eidman

i suradnici (2021) smatraju da cilj psihoterapije treba obuhvaćati i pojedince koji nemaju ozbiljnijih problema u životu. Točnije, samo zato što osoba ne doživljava snažne negativne emocije, ne znači da bi trebala izbjegavati psihoterapiju zbog toga što je cilj psihoterapije unaprjeđenje kvalitete života i sposobnosti kod osobe. Nadalje, spol i dob su značajni prediktori na način da su sudionici mlađe životne dobi i ženskog spola skloniji odlasku na psihodinamsku terapiju.

Petom hipotezom očekuje se postojanje značajnog doprinosa dimenzija intelekta, emocionalne stabilnosti, ugodnosti, psihoticizma, negativne afektivnosti i antagonizma na kriteriju preferencije prema geštalt psihoterapiji. Rezultati drugog koraka analize ukazuju da su spol, ugodnost i emocionalna stabilnost značajni prediktori odlaska na geštalt terapiju. Analizom trećeg i četvrtog koraka, psihoticizam i spol preostaju jedini značajni prediktori odlaska na psihoterapiju što je moguće objasniti efektom supresije. Sukladno navedenom, petu hipotezu možemo odbaciti zbog toga što većina očekivanih dimenzija ličnosti ne objašnjava kriterijsku varijablu, tj. preferenciju prema geštalt terapiji. Svakako, odnos psihoticizma i geštalt terapije predstavlja značajnu vrijednost za daljnja istraživanja. Dimenzija psihoticizma može jasno razlikovati klijente koji boluju od shizofrenije naspram zdravih pojedinaca (Drvaric i sur., 2018) te geštalt terapija zbog njenih sastavnica može biti od velike koristi kao tretman kod psihotičnih pojedinaca. Naime, pristup geštalt terapije koji uključuje naglasak na dijalog i treniranje stanja svijesti, daje jasni okvir klijentu koji boluje od psihoze jer može preuzeti kontrolu nad vlastitim mislima. Nadalje, ispunjavanje/mijenjanje, tj. razlikovanje figure i pozadine kao tehnike koja se primijenjuje u geštalt terapiji može pomoći klijentima kojima je kvaliteta života umanjena zbog perceptivne disregulacije. Slično tumačenje psihoticizma imaju i Krueger i suradnici (2012) koji smatraju da psihoticizam implicira kognitivno-perceptualna odstupanja i zbog toga pokazuje drugačije terapijske implikacije od emocionalne stabilnosti. Primjerice, Bagby i suradnici (2008) smatraju da klijenti s izraženijom razinom neuroticizma imaju korist od liječenja koje se općenito usmjerava na regulaciju emocija i vještine upravljanja stresom. Nalazi Drvaric i suradnika (2018) ukazuju na to da su pojedinci s izraženijom negativnom afektivnošću i odvojenosti rizična skupina kod psihoze. Zbog toga je preporuka za daljnja istraživanja utvrditi koje metode rada su prikladne za osobe koje se nalaze više na dimenzijama negativne afektivnosti i posebice odvojenosti.

Posljednja hipoteza mjeri doprinos savjesnosti, ugodnosti, dizinhibicije i antagonizma na kriteriju bihevioralnih terapija, odnosno KBT-a i realitetne terapije. Rezultati regresijske analize ukazuju da je ugodnost značajan prediktor za obje terapije, ali nalazi ukazuju i da postoji

razlika u prediktivnim doprinosima između preferencije prema KBT-u i realitetnoj terapiji. Naime, negativna afektivnost je uz ugodnost u trećem koraku analize značajan prediktor preferencije prema KBT-u, dok su ugodnost i emocionalna stabilnost značajni prediktori realitetne terapije u drugom koraku analize. Nadalje, spol je značajan prediktor realitetne terapije, dok je perseveracija u četvrtom koraku značajan prediktor KBT-a. Ovakva pojava je odraz supresijskog efekta te su potrebna daljnja istraživanja za bolje utvrđivanje povezanosti ovih varijabli. S obzirom na to da se pretpostavlja da je negativna afektivnost rizični faktor za razvoj depresivnih ili anksioznih simptoma (Paulus, 2020), KBT je poželjna terapija za prevladavanje problema uzrokovanih negativnom afektivnosti. KBT se usmjerava na aktivno mijenjanje negativnih obrazaca ponašanja, pod što negativna afektivnost spada zbog toga što se ona odražava u ponašanju osobe kao i prevladavajuće negativne misli koje osoba doživljava. Istovremeno je zanimljiva podloga za buduća istraživanja povezanost facete perseveracije i KBT-a. Perseveracija opisuje ponavljanje određenog odgovora bez obzira na prestanak podražaja. Takvo ponašanje u kombinaciji s negativnom afektivnosti može dovesti do negativnog doživljavanja emocija koje se iznova ponavlja. Osobe koje postižu više razine negativne afektivnosti i perseveracije bi potencijalno imale velike koristi od KBT-e zbog njene učinkovitosti kod tretiranja negativnih automatskih misli. Interesantno je za spomenuti da je emocionalna stabilnost dvaput bila značajan prediktor kriterijske varijable i oba puta u drugom koraku analize, odnosno kada su u analizi varijable Velepeterog modela ličnosti i socio-demografske karakteristike što znači da varijable Inventara ličnosti za DSM-5 koje postižu više korelacije s emocionalnom stabilnosti imaju supresijski učinak na emocionalnu stabilnost zbog čega se umanjuje njen doprinos u daljnjim koracima analize. Prvi put je bila značajan prediktor geštalt psihoterapije, a drugi put realitetne terapije. Potencijalno objašnjenje takvih nalaza leži u pretpostavci prirode niže razine emocionalne stabilnosti. Osobe koje se nalaze nisko na dimenziji emocionalne stabilnosti imaju lošije reakcije i mehanizme suočavanja s bolesti (John i sur., 2008). Također, emocionalna nestabilnost može otežati učinkovito sudjelovanje u psihoterapiji, posebice kod KBT-a zbog tehnika koje KBT uključuje, poput vođenja dnevnika i rješavanja domaćih zadaća. Zbog toga je zanimljiva podloga za daljnja istraživanja povezanosti emocionalne stabilnosti i realitetne terapije zbog toga što su KBT i realitetna terapija relativno bliske po prirodi. KBT se usmjerava na probleme kod pojedinca koji se javljaju na kognitivnoj i bihevioralnoj razini dok se realitetna terapija usmjerava na pronalazak rješenja kod problema pojedinca s naglaskom na bihevioralnim tehnikama (Mocan, 2014). U tom slučaju, posljednja hipoteza je djelomično potvrđena s obzirom na to da je samo ugodnost značajan prediktor bihevioralnih terapija.

Vrijedno je i komentirati rezultate korelacija između varijabli Velepeterog modela ličnosti i Inventara ličnosti za DSM-5. Sukladno rezultatima Fowler i suradnika (2017) i ovo istraživanje je potvrdilo značajne umjerene i visoke korelacije između dimenzija funkcionalnih i nefunkcionalnih dimenzija ličnosti. Nadalje, potvrđene su i umjerene značajne korelacije s ostalim varijablama koje nisu obuhvaćene dimenzijama PID-5 (Mlačić i sur., osobna komunikacija). Svakako je zanimljivo ukazati na povezanost između ekstraverzije i manjka afektivnosti i ekstraverzije i privlačenja pažnje. Naime, s obzirom na to da su varijable u negativnim korelacijama, prema ovim rezultatima više razine ekstraverzije mogu služiti kao zaštitni faktor za razvoj poremećaja koje inhibiraju ponašanje osobe, poput depresivnosti. Nadalje, ekstraverzija je u visokoj korelaciji s dimenzijom odvojenosti što je u skladu s rezultatima Krueger i suradnika (2015). Svakako je potrebno dublje istražiti odnos između ekstraverzije i ovih varijabli.

Svakako, rezultati ovoga istraživanja pokazuju da je potrebno dublje istražiti odnose između ličnosti i psihoterapijskih pristupa. Slično predlažu i drugi istraživači koji naglašavaju važnost procjene ličnosti prije stvaranja plana liječenja kako bi se osigurala maksimalna dobit od liječenja (Wardenaar i sur., 2014), odnosno prema Milleru i suradnici (2006) poremećaji ličnosti i domene ličnosti FFM-a imaju prediktivnu vrijednost kod planiranja i korištenja tretmana i zadovoljstva tretmanom. Time se postiže i bolje prepoznavanje rizičnih skupina i pojedinaca te kvalitetnija priprema terapeuta prilikom provođenja tretmana.

Vrijedno je spomenuti i podatke koji ukazuju na postojanje razlika između spolova na temelju preferencija psihoterapijskih pristupa. Tako je jedno istraživanje (Atik i Yalçın, 2011) utvrdilo da su studentice turskog kampusa sklonije traženju pomoći ako imaju prijašnje znanje o postojanju psihološke pomoći na kampusu te se nalaze više na dimenziji ekstraverzije, ugodnosti i intelekta. Provođenjem zasebnih analiza na ovome uzorku, osobe ženskoga spola imaju veći prediktivni doprinos na kriteriju odlaska na psihoterapiju te je dimenzija intelekta dala najveći doprinos temeljen na beta koeficijentu, dok je kod muškaraca najveći doprinos utvrđen na dimenziji ugodnosti. Kod oba spola je dimenzija emocionalne stabilnosti važna tako da su pojedinci koji se nalaze niže na dimenziji emocionalne stabilnosti dali veći prediktivni doprinos kriteriju, odnosno odlasku na psihoterapiju. Međutim, to se može objasniti time da su takvi pojedinci ujedno i podložniji negativnim doživljajima te zbog toga i glavni kandidati za neku vrstu psihoterapije. Takvi nalazi su i u skladu s istraživanjem Jennings i suradnici (2017) koje tvrdi da je dimenzija emocionalne stabilnosti jedinstveni prediktor osobina ličnosti za vjerojatnost traženja psihološke pomoći na uzorku studenata.



## **6. Ograničenja i doprinosi provedenog istraživanja te implikacije za buduća**

Provedbom ovog istraživanja povećana je kvaliteta razumijevanja odnosa funkcionalne i nefunkcionalne ličnosti i preferencije prema psihoterapijskom pristupu. Istraživanja koja proučavaju odnos ličnosti i psihoterapijskih pravaca su oskudna, a postoji značajna praktična vrijednost zbog poboljšanja mentalnog zdravlja studenata i građana Republike Hrvatske.

Prednost ovoga rada leži u njegovoj praktičnoj primjeni u kojoj se cilja unaprijediti kvaliteta psihoterapije kako bi se jednostavnije postigli poželjni ishodi psihoterapije, pogotovo zato što se osobe oslanjaju na privatnu psihoterapiju ako je preopterećen sustav javne psihoterapije u sklopu ministarstva zdravstva. Nadalje, ovo istraživanje koristi hrvatsku adaptaciju skraćene verzije Inventara ličnosti za DSM-5 (PID-5-FBF) (Mlačić i sur., osobna komunikacija) koji pouzdano mjeri nefunkcionalne osobine ličnosti pojedinca. Istovremeno u kontekstu psihoterapije, kombinacija instrumenata Velepeterog modela ličnosti i Inventara ličnosti za DSM-5 pruža sveobuhvatan okvir mjerenja ličnosti zbog toga što se istovremeno mjere funkcionalne i nefunkcionalne facete ličnosti.

Sljedeći doprinos ovoga istraživanja je postavljanje teorijske podloge za buduća istraživanja. Naime, konstrukti ličnosti i preferencija prema psihoterapiji su slabo izučavani zbog čega je teško donositi precizne zaključke. Također, rezultati ovoga istraživanja pokazuju da socio-demografske varijable poput spola i dobi imaju prediktivnu značajnost za preferenciju prema psihoterapijskim pristupima. Točnije, žene su otvoreniji odlasku na psihoterapiju što znači da će s vremenom potreba za psihoterapijom biti veća, a ujedno će i psihoterapeuti trebati biti bolje pripremljeni. Važno je naglasiti da se buduća istraživanja trebaju orijentirati na odnos ličnosti i zadovoljstva ishodima psihoterapije, s time da u uzorak uključe i psihoterapeute. Stvaranjem prikladnog modela koji bi olakšao stvaranje ciljeva i očekivanja tretmana bi uvelike pomogao i klijentu i psihoterapeutu.

Potrebno je spomenuti i neka ograničenja ovoga istraživanja. Prvo uključuje način uzorkovanja sudionika. Model uzorkovanja „snježne grude“ otežava generalizaciju rezultata zbog toga što su sudionici proizašli iz mreže istraživača. Također, to je i neprobabilistička metoda zbog čega je teško pobliže odrediti pogrešku uzorkovanja. Doduše, dio uzorka je prikupljen tako što je upitnik prosljeđen studentskim referadama u Republici Hrvatskoj koje su onda dalje prosljedile upitnik studentima. Nadalje, neravnomjeran odnos muških (29,2 %) i ženskih (69,4 %) sudionika što otežava generalizaciju dobivenih rezultata. Također, u ovom radu nisu testirane spolne razlike, ali ih je vrijedno ispitati u budućim istraživanjima, posebice ako se kombiniraju Velepeteri model ličnosti i Inventar ličnosti za DSM-5.

Postoji i oprez oko interpretacije rezultata. Naime, neke varijable nisu zadovoljile parametrijske pretpostavke zbog čega je i upitna statistička snaga istraživanja. Svakako je moguće da je uzorak odgovoran za to, zbog čega je preporuka proširiti uzorak tako da uključuje populaciju srednje dobi i više sudionika koji su već ranije upoznati s konceptom psihoterapije.

Jedno potencijalno ograničenje preciznosti rezultata nalazi se u tablici 2. Naime, više korelacije između prediktorskih varijabli mogu dovesti do efekta supresije zbog čega ne možemo jasno odrediti samostalni prediktorski doprinos na kriterijske varijable. Doduše, takav nedostatak je donekle zaobiđen zbog toga što se kriterijska varijabla analizirala u više koraka. Moguće ograničenje preciznosti rezultati prisutno je zbog niskog postotka objašnjene varijance. Naime, kriterij preferencije prema psihodinamskom pristupu jedini prelazi vrijednost od 10%, dok su ostali kriteriji objašnjeni s manje od 10% ukupne varijance kriterija. Također tome ne ide u prilog što je u analizi istraživanja prisutno mnogo prediktora koji svejedno nisu mogli objasniti veći postotak ukupne varijance kriterija.

Posljednje, upitna je valjanost prikupljenih podataka o preferenciji pojedinaca prema određenim psihoterapijskim pristupima. Naime, zbog praktičnosti istraživanja, odabrana su četiri pristupa koja se temeljno razlikuju po svojim tehnikama (izuzev realitetne i KBT-a). Sudionici su mogli nadopuniti ukoliko su išli na neku psihoterapiju koja nije ponuđena, međutim uzorak takvih odgovora je bio premalen da bi se mogao uvrstiti u daljnju analizu. Također, sudionicima su opisane psihoterapije u nekoliko kratkih rečenica te je upitno koliko se preferencija psihoterapijskog pristupa može valjano mjeriti samo na temelju toga.

Budućim istraživanjima je prijedlog napraviti longitudinalno istraživanje koje će pratiti stanje osobina ličnosti (funkcionalnih i nefunkcionalnih) prije i poslije tretmana i samo zadovoljstvo tretmanom.

## **7. Zaključak**

Cilj ovoga istraživanja bio je ispitati odnos osobina ličnosti, funkcionalnih i nefunkcionalnih te preferencija prema psihoterapijskom pristupu. Na temelju postavljenih ciljeva i dobivenih rezultata, mogu se donijeti sljedeći zaključci.

Prvi problem istraživanja bio je ispitati povezanost osobina ličnosti i preferencije prema psihoterapijskom pristupu. U skladu s očekivanjima, djelomično su potvrđene sljedeće hipoteze. Preferencija prema psihodinamskoj terapiji je u značajnoj korelaciji s očekivanim varijablama ugodnosti, intelekta i psihoticizma, ali nije ostvarena značajna korelacija s

varijablom antagonizma. Druga hipoteza uključuje preferenciju prema geštalt terapiji i ostvarene su značajne korelacije s varijablama ugodnosti, emocionalne stabilnosti, negativne afektivnosti i psihoticizma. Očekivala se korelacija s varijablama intelekta i antagonizma, međutim nisu dobiveni takvi rezultati. Treća hipoteza je djelomično potvrđena te su varijable ugodnosti, savjesnosti, emocionalne stabilnosti, negativne afektivnosti i submisivnosti zajedno u korelaciji s KBT-om i realitetnom terapijom. Doduše, razlikuju se u povezanostima s nekim drugima varijablama, primjerice pronađena je značajna korelacija između preferencije prema KBT-u i varijable ustrajnosti i dezinhibicije. Nasuprot, pronađena je značajna korelacija preferencije prema realitetnoj terapiji i varijable manjka afektivnosti i bešćutnosti.

Drugi problem istraživanja bio je ispitati zajednički doprinos prediktorskih varijabli osobina ličnosti na preferenciju prema psihoterapijskom pristupu. Četvrta hipoteza je djelomično potvrđena, s obzirom na to da je pronađen značajan doprinos intelekta i ugodnosti prema psihodinamskoj terapiji. Peta hipoteza je također djelomično potvrđena, s obzirom na to da su ugodnost, emocionalna stabilnost i psihoticizam značajni prediktori preferencije prema geštalt terapiji. Suprotno očekivanjima, intelekt, negativna afektivnost i antagonizam nisu ostvarile značajne vrijednosti. Posljednja hipoteza je djelomično prihvaćena, s obzirom na to da je samo ugodnost značajan prediktor preferencije prema KBT-u i realitetnoj terapiji. Korištenim setom prediktora može se objasniti 15,9 % ukupne varijance preferencije prema psihodinamskoj terapiji ( $R^2_{adj} = 0,159$ ), s time da set prediktora u trećem koraku analize (socio-demografski podaci, pet dimenzija funkcionalne ličnosti i pet dimenzija nefunkcionalne ličnosti) objašnjava 16,2 % ukupne varijance kriterija ( $R^2_{adj} = 0,162$ ). Preferencija prema geštalt terapiji može se objasniti s 8% ukupne varijance ( $R^2_{adj} = 0,080$ ), preferencija prema KBT može se objasniti s 5,3 % ukupne varijance ( $R^2_{adj} = 0,053$ ) i preferencija prema realitetnoj terapiji može se objasniti s 5,4 % ukupne varijance ( $R^2_{adj} = 0,054$ ) s time da je najveći doprinos ostvaren u drugom koraku analize, odnosno onome koji uključuje varijable socio-demografskih karakteristika i pet dimenzija funkcionalne ličnosti – 6,8 % ( $R^2_{adj} = 0,068$ ).

Potvrđene su i srednje korelacijske vrijednosti između dimenzija funkcionalnih i nefunkcionalnih osobina ličnosti.

## 8. Literatura:

- Arthur, A. R. (2001). Personality, epistemology and psychotherapists' choice of theoretical model: A review and analysis. *European Journal of Psychotherapy, Counselling and Health*, 4(1), 45–64. <https://doi.org/10.1080/13642530110040082>
- Ashton, M., i Lee, K. (2009). The HEXACO-60: A short measure of the major dimensions of personality. *Journal of Personality Assessment*, 91(4), 340-345. <https://doi.org/10.1080/00223890902935878>
- Atik, G., i Yalçın, Y. (2011). Help-seeking attitudes of university students: The role of personality traits and demographic factors. *South African Journal of Psychology*, 41(3), 328-338.
- Bagby, M., i Quilty, L. (2006). Personality traits can predict best treatment for depression. *Clinical Psychiatry News*, 33(8), 25.
- Bagby, R. M., Gralnick, T. M., Al-Dajani, N., i Uliaszek, A. A. (2016). The role of the five-factor model in personality assessment and treatment planning. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 23(4), 365-381. <https://doi.org/10.1111/cpsp.12175>
- Bagby, R. M., Quilty, L. C., Segal, Z. V., McBride, C. C., Kennedy, S. H., i Costa, P. T. (2008). Personality and differential treatment response in major depression: A randomized controlled trial comparing cognitive-behavioural therapy and pharmacotherapy. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 53(6), 361-370. <https://doi.org/10.1177/070674370805300605>
- Beck, A. T. (1964). Thinking and depression. *Archives of General Psychiatry*, 10(6), 561. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1964.01720240015003>
- Beck, A. T. (1979). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. Penguin.
- Bernecker, S. L., Constantino, M. J., Atkinson, L. R., Bagby, R. M., Ravitz, P., i McBride, C. (2016). Attachment style as a moderating influence on the efficacy of cognitive-behavioral and interpersonal psychotherapy for depression: A failure to replicate. *Psychotherapy*, 53(1), 22-33. <https://doi.org/10.1037/pst0000036>
- Beutler, L. E. (1991). Have all won and must all have prizes? Revisiting Luborsky et al.'s verdict. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59(2), 226-232. <https://doi.org/10.1037//0022-006x.59.2.226>
- Blatt, S. J., i Zuroff, D. C. (2002). Perfectionism in the therapeutic process. *Perfectionism: Theory, research, and treatment*, 393-406. <https://doi.org/10.1037/10458-016>
- Bucher, M. A., Suzuki, T., i Samuel, D. B. (2019). A meta-analytic review of personality traits and their associations with mental health treatment outcomes. *Clinical Psychology Review*, 70, 51-63. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2019.04.002>
- Christensen, A. J., i Smith, T. W. (1995). Personality and patient adherence: Correlates of the five-factor model in renal dialysis. *Journal of Behavioral Medicine*, 18(3), 305-313. <https://doi.org/10.1007/bf01857875>

- Clark, D. A., i Beck, A. T. (2010). Cognitive theory and therapy of anxiety and depression: Convergence with neurobiological findings. *Trends in Cognitive Sciences*, 14(9), 418-424. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2010.06.007>
- Cohen, N. L., Ross, E. C., Bagby, R. M., Farvolden, P., i Kennedy, S. H. (2004). The 5-Factor model of personality and antidepressant medication compliance. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 49(2), 106-113. <https://doi.org/10.1177/070674370404900205>
- Coker, L. A., Samuel, D. B., i Widiger, T. A. (2002). Maladaptive personality functioning within the Big Five and the five-factor model. *Journal of Personality Disorders*, 16(5), 385-401. <https://doi.org/10.1521/pedi.16.5.385.22125>
- Cook, B. J., Wonderlich, S. A., i Lavender, J. M. (2014). The role of negative affect in eating disorders and substance use disorders. U T. D. Brewerton i A. B. Dennis (ur.), *Eating disorders, addictions and substance use disorders: Research, clinical and treatment perspectives* (str. 363–378). Springer-Verlag Publishing/Springer Nature. [https://doi.org/10.1007/978-3-642-45378-6\\_16](https://doi.org/10.1007/978-3-642-45378-6_16)
- Costa, P. T., i McCrae, R. R. (1992). Normal personality assessment in clinical practice: The NEO personality inventory. *Psychological Assessment*, 4(1), 5-13. <https://doi.org/10.1037//1040-3590.4.1.5>
- Davenport, J., Bore, M., i Campbell, J. (2010). Changes in personality in pre- and post-dialectical behaviour therapy borderline personality disorder groups: A question of self-control. *Australian Psychologist*, 45(1), 59-66. <https://doi.org/10.1080/00050060903280512>
- De Raad, B., i Mlačić, B. (2017). The Lexical Foundation of the Big Five Factor Model. U T. A. Widiger (ur.) *The Oxford Handbook of the Five Factor Model* (str. 191-216.) New York: Oxford University Press.
- De Winter, J. C., Gosling, S. D., i Potter, J. (2016). Comparing the Pearson and Spearman correlation coefficients across distributions and sample sizes: A tutorial using simulations and empirical data. *Psychological Methods*, 21(3), 273-290. <https://doi.org/10.1037/met0000079>
- Demir, S. (2022). Comparison of normality tests in terms of sample sizes under different skewness and kurtosis coefficients. *International Journal of Assessment Tools in Education*, 9(2), 397-409. <https://doi.org/10.21449/ijate.1101295>
- Denollet, J. (2013). Negative affectivity. In *Encyclopedia of behavioral medicine* (str. 1304-1305). Springer.
- Driessen, E., Cuijpers, P., de Maat, S. C., Abbass, A. A., de Jonghe, F., i Dekker, J. J. (2010). The efficacy of short-term psychodynamic psychotherapy for depression: a meta-analysis. *Clinical psychology review*, 30(1), 25-36.
- Drvaric, L., Bagby, R. M., Kiang, M., i Mizrahi, R. (2018). Maladaptive personality traits in patients identified at lower-risk and higher-risk for psychosis. *Psychiatry Research*, 268, 348-353.

- Eidman, L., i de la Iglesia, G. (2021). Positive personality traits as predictors of psychotherapy progress. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 51(3), 251-258.
- Ellis, A. (1958). Rational psychotherapy. *Journal of General Psychology*, 59, 35-49. <https://doi.org/10.1080/00221309.1958.9710170>
- Europska Komisija. (2023). Eurobarometer
- Farnam, A., Farhang, S., Bakhshipour, A., i Niknam, E. (2011). The five factor model of personality in mixed anxiety–depressive disorder and effect on therapeutic response. *Asian Journal of Psychiatry*, 4(4), 255-257. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2011.10.001>
- Fischer, C. T., i Finn, S. E. (2014). Developing the life meanings of psychological test data: Collaborative and therapeutic approaches. U R. P. Archer i S. R. Smith (ur.), *Personality assessment*. Routledge/Taylor i Francis Group.
- Fowler, J. C., Patriquin, M. A., Madan, A., Allen, J. G., Frueh, B. C., i Oldham, J. M. (2017). Incremental validity of the PID-5 in relation to the five factor model and traditional polythetic personality criteria of the DSM-5. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 26(2).
- Fulgosi, A. (1997). *Psihologija ličnosti: Teorije i istraživanja* (6th ed.). Školska knjiga.
- Giluk, T. L. (2009). Mindfulness, Big Five personality, and affect: A meta-analysis. *Personality and Individual Differences*, 47(8), 805-811. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2009.06.026>
- Glasser, W. (1965). *Reality Therapy: A New Approach to Psychiatry*. New York: Harper i Row.
- Glinski, K., i Page, A. C. (2010). Modifiability of neuroticism, extraversion, and agreeableness by group cognitive behaviour therapy for social anxiety disorder. *Behaviour Change*, 27(1), 42-52. <https://doi.org/10.1375/bech.27.1.42>
- Goldberg, L. R. (1990). An alternative "description of personality": The big-five factor structure. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59(6), 1216-1229. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.59.6.1216>
- Goldberg, L. R. (1992). The development of markers for the big-five factor structure. *Psychological Assessment*, 4(1), 26-42. <https://doi.org/10.1037//1040-3590.4.1.26>
- Greenberger, D., i Padesky, C. A. (2015). *Mind over mood: Change how you feel by changing the way you think* (2nd ed.). Guilford Publications.
- Hammond, M. S. (2001). The use of the five-factor model of personality as a therapeutic tool in career counseling. *Journal of Career Development*, 27(3), 153-165. <https://doi.org/10.1177/089484530102700302>

- Harkness, A. R., i Lilienfeld, S. O. (1997). Individual differences science for treatment planning: Personality traits. *Psychological Assessment*, 9(4), 349-360. <https://doi.org/10.1037//1040-3590.9.4.349>
- Hayward, R. D., Taylor, W. D., Smoski, M. J., Steffens, D. C., i Payne, M. E. (2013). Association of five-factor model personality domains and facets with presence, onset, and treatment outcomes of major depression in older adults. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 21(1), 88-96. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2012.11.012>
- Hemyari, C. (2021). *The effect of personality traits on cognitive behavioral therapy outcomes in student pharmacists with rat phobia: A randomized clinical trial*. PubMed Central (PMC). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7812500/>
- Horvath, A. O., i Symonds, B. D. (1991). Relation between working alliance and outcome in psychotherapy: A meta-analysis. *Journal of Counseling Psychology*, 38(2), 139-149. <https://doi.org/10.1037//0022-0167.38.2.139>
- Jennings, K. S., Goguen, K. N., Britt, T. W., Jeffirs, S. M., Wilkes III, J. R., Brady, A. R., i DiMuzio, D. J. (2017). The role of personality traits and barriers to mental health treatment seeking among college students. *Psychological Services*, 14(4), 513.
- John, O. P., i Srivastava, S. (1999). The Big Five Trait taxonomy: History, measurement, and theoretical perspectives. U L. A. Pervin i O. P. John (ur.), *Handbook of personality: Theory and research* (2nd ed., str. 102–138). Guilford Press.
- John, O. P., Naumann, L. P., i Soto, C. J. (2008). Paradigm shift to the integrative Big Five trait taxonomy: History, measurement, and conceptual issues. U O. John, R. Robins (ur.), *Handbook of personality: Theory and research* (3rd ed., str. 114-158). Guilford Press.
- Kim, J. H. (2019). Multicollinearity and misleading statistical results. *Korean Journal of Anesthesiology*, 72(6), 558-569. <https://doi.org/10.4097/kja.19087>
- Kline, R. B. (2005). Principles and practice of structural equation modeling (4th ed.). Guilford Press.
- Krivičić Jedrejčić, A. (2020). *Važnost terapijskog odnosa za ishod psihoterapije*. Završena doktorska disertacija. Zagreb: Filozofski fakultet. [. <https://repositorij.ffzg.unizg.hr/islandora/object/ffzg:1271>
- Krueger, R. F., Derringer, J., Markon, K. E., Watson, D., i Skodol, A. E. (2012). Initial construction of a maladaptive personality trait model and inventory for DSM-5. *Psychological Medicine*, 42(9), 1879-1890. <https://doi.org/10.1017/s0033291711002674>
- Kushner, S. C., Quilty, L. C., Tackett, J. L., i Bagby, R. M. (2011). The hierarchical structure of the dimensional assessment of personality pathology (DAPP-BQ). *Journal of Personality Disorders*, 25(4), 504-516. <https://doi.org/10.1521/pedi.2011.25.4.504>

- Larsen, R., i Buss, D. (2008). *Personality psychology: Domains of knowledge about human nature*. McGraw-Hill Humanities/Social Sciences/Languages.
- Latzman, R. D., i Masuda, A. (2013). Examining mindfulness and psychological inflexibility within the framework of Big Five personality. *Personality and Individual Differences*, 55(2), 129-134. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2013.02.019>
- Linehan, M. (1993). *Skills training manual for treating borderline personality disorder*.
- Maples, J. L., Carter, N. T., Few, L. R., Crego, C., Gore, W. L., Samuel, D. B., Williamson, R. L., Lynam, D. R., Widiger, T. A., Markon, K. E., Krueger, R. F., i Miller, J. D. (2015). Testing whether the DSM-5 personality disorder trait model can be measured with a reduced set of items: An item response theory investigation of the personality inventory for DSM-5. *Psychological Assessment*, 27(4), 1195-1210. <https://doi.org/10.1037/pas0000120>
- Marks, S. (2017). Psychotherapy in historical perspective. *History of the human sciences*, 30(2), 3-16.
- Martin, D. J., Garske, J. P., i Davis, M. K. (2000). Relation of the therapeutic alliance with outcome and other variables: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(3), 438-450. <https://doi.org/10.1037//0022-006x.68.3.438>
- Mausbach, B. T., Moore, R., Roesch, S., Cardenas, V., i Patterson, T. L. (2010). The relationship between homework compliance and therapy outcomes: An updated meta-analysis. *Cognitive Therapy and Research*, 34(5), 429-438. <https://doi.org/10.1007/s10608-010-9297-z>
- McCabe, K. O., i Fleeson, W. (2012). What is extraversion for? Integrating trait and motivational perspectives and identifying the purpose of extraversion. *Psychological science*, 23(12), 1498-1505.
- McCrae, R. R., i Costa, P. T. (1999). A Five-Factor theory of personality. U O. John, R. Robins (ur.), *Handbook of personality: Theory and research* (2nd ed., str. 139-153). Guilford Press.
- Mendez, A. L., Finlay, M. B., i Vermeersch, D. A. (2018). Higher levels of agreeableness are associated with higher ratings of therapeutic alliance. *International Journal of Emergency Mental Health and Human Resilience*, 20. <https://doi.org/10.4172/1522-4821-c5-024>
- Miller, T. R. (1991). The psychotherapeutic utility of the five-factor model of personality: A clinician's experience. *Journal of Personality Assessment*, 57(3), 415-433. [https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5703\\_3](https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5703_3)
- Miller, S. D., Duncan, B. L., Brown, J., Sorrell, R., i Chalk, M. B. (2006). Using formal client feedback to improve retention and outcome: Making ongoing, real-time assessment feasible. *Journal of Brief Therapy*, 5 (1), 5-22.



- Müller, S. E., Weijers, H. G., Böning, J., i Wiesbeck, G. A. (2008). Personality traits predict treatment outcome in alcohol-dependent patients. *Neuropsychobiology*, 57(4), 159–164
- Mlačić, B., i Goldberg, L. R. (2007). An analysis of a cross-cultural personality inventory: The IPIP big-five factor markers in Croatia. *Journal of Personality Assessment*, 88(2), 168-177. <https://doi.org/10.1080/00223890701267993>
- Mlačić, Milas i Andreis (2024). Hrvatska validacija PID-5 instrumenta. Neobjavljeni rukopis.
- Mocan, D. (2014). Conceptual analysis and application Reality Therapy and Cognitive Behavior Therapy. *Journal of Psychological and Educational Research (JPER)*, 22(2), 61-75.
- Mullins-Sweatt, S. N. (2012). Conceptual and empirical support for the clinical utility of five-factor model personality disorder diagnosis. *Personality disorders and the five-factor model of personality (3rd ed.)*, 311-324. <https://doi.org/10.1037/13939-020>
- Norcross, J. C., i Lambert, M. J. (2018). Psychotherapy relationships that work III. *Psychotherapy*, 55(4), 303-315. <https://doi.org/10.1037/pst0000193>
- Norcross, J. C., i Wampold, B. E. (2011). Evidence-based therapy relationships: Research conclusions and clinical practices. *Psychotherapy Relationships That Work*, 423-430. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199737208.003.0021>
- Ogrodniczuk, J., i Piper, W. (2003). The evidence: Transference interpretations and patient outcomes--A comparison of "types" of patients. UD. Charman (ur.), *Core processes in brief psychodynamic psychotherapy: Advancing effective practice* (str. 165-184). Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Ogrodniczuk, J. S., Piper, W. E., Joyce, A. S., Steinberg, P. I., i Duggal, S. (2009). Interpersonal problems associated with narcissism among psychiatric outpatients. *Journal of Psychiatric Research*, 43(9), 837-842.
- Ogunfowora, B., i Drapeau, M. (2008). A study of the relationship between personality traits and theoretical orientation preferences. *Counselling and Psychotherapy Research*, 8(3), 151-159. <https://doi.org/10.1080/14733140802193218>
- Padesky, C. (1993). Socratic questioning: changing minds or guiding discovery? Keynote address delivered at European Association for Behavioural and Cognitive Psychotherapies Conference, London.
- Padesky, C. A. (1994). Schema change processes in cognitive therapy. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 1(5), 267-278. <https://doi.org/10.1002/cpp.5640010502>
- Perls, F.S. (1969). Gestalt Therapy Verbatim. Real People Press, Lafayette.
- Petronzi, G. J., i Masciale, J. N. (2015). Using personality traits and attachment styles to predict people's preference of psychotherapeutic orientation. *Counselling and Psychotherapy Research*, 15(4), 298-308. <https://doi.org/10.1002/capr.12036>

- Petz, B. (1997). *Osnovne statističke metode za nematematičare*. Naklada Slap.
- Paulus, D. J., Talkovsky, A. M., Heggeness, L. F., i Norton, P. J. (2015). Beyond negative affectivity: A hierarchical model of global and transdiagnostic vulnerabilities for emotional disorders. *Cognitive Behaviour Therapy*, 44(5), 389-405. <https://doi.org/10.1080/16506073.2015.1017529>
- Paulus, D. J., i Zvolensky, M. J. (2020). Negative affectivity. *Encyclopedia of Personality and Individual Differences*, 3146-3152.
- Piedmont, R. L. (2001). Cracking the Plaster cast: Big Five personality change during intensive outpatient counseling. *Journal of Research in Personality*, 35(4), 500-520. <https://doi.org/10.1006/jrpe.2001.2326>
- Pincus, A. L., i Gurtman, M. B. (2006). Interpersonal Theory and the Interpersonal Circumplex: Evolving Perspectives on Normal and Abnormal Personality. U S. Strack (ur.), *Differentiating normal and abnormal personality* (2nd ed., str. 83-111). Springer Publishing Company.
- Piper, W. E., Joyce, A. S., McCallum, M., Azim, H. F., i Ogradniczuk, J. S. (2002). Optimal matching of patients and short-term psychotherapies. *Interpretive and supportive psychotherapies: Matching therapy and patient personality*, 61-75. <https://doi.org/10.1037/10445-004>
- Ribeiro, Â., Ribeiro, J. P., i von Doellinger, O. (2017). Depression and psychodynamic psychotherapy. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 40(1), 105-109.
- Scandell, D. J., Wlazelek, B. G., i Scandell, R. S. (1997). Personality of the therapist and theoretical orientation. *The Irish Journal of Psychology*, 18(4), 413-418. <https://doi.org/10.1080/03033910.1997.1010558161>
- Seligman, M. E. P. (1995). The effectiveness of psychotherapy: The *Consumer Reports* study. *American Psychologist*, 50(12), 965-974. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.50.12.965>
- Turner, J. A., Holtzman, S., i Mancl, L. (2007). Mediators, moderators, and predictors of therapeutic change in cognitive-behavioral therapy for chronic pain. *Pain*, 127(3), 276-286. <https://doi.org/10.1016/j.pain.2006.09.005>
- Wampold, B. E. (2017). What should we practice?: A contextual model for how psychotherapy works. U T. Rousmaniere, R. Goodyear, S. Miller, B. Wampold (ur.), *The cycle of excellence: Using deliberate practice to improve supervision and training* (str. 49-65). John Wiley i Sons.
- Wardenaar, K. J., Conradi, H. J., Bos, E. H., i De Jonge, P. (2014). Personality modulates the efficacy of treatment in patients with major depressive disorder. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 75(09), <https://doi.org/10.4088/jcp.13m08855>

- Wenzel, A. (2021). The therapeutic relationship. U A. Wenzel (ur.), *Handbook of cognitive behavioral therapy: Overview and approaches* (str. 175-203). American Psychological Association.
- Whiteside, S. P., i Lynam, D. R. (2001). The Five Factor Model and impulsivity: using a structural model of personality to understand impulsivity. *Personality and Individual Differences*, 30(4), 669–689. [https://doi.org/10.1016/s0191-8869\(00\)00064-7](https://doi.org/10.1016/s0191-8869(00)00064-7)
- Widiger, T. A., i Simonsen, E. (2005). Alternative dimensional models of personality disorder: Finding a common ground. *Journal of Personality Disorders*, 19(2), 110-130. <https://doi.org/10.1521/pedi.19.2.110.62628>
- Wubbolding, R. E. (2013). *Reality therapy for the 21st century*. Routledge.
- Yontef, G., i Fairfield, M. (2008). Gestalt therapy. U K. Jordan (ur.), *The quick theory reference guide: A resource for expert and novice mental health professionals* (str. 83-106). Nova Publishers.
- Zuroff, D. C., i Blatt, S. J. (2006). The therapeutic relationship in the brief treatment of depression: Contributions to clinical improvement and enhanced adaptive capacities. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(1), 130-140. <https://doi.org/10.1037/0022-006x.74.1.130>