

KARAKTERISTIKE SOCIJALNOG FUNKCIONISANJA NA UZORKU KLINIČKE POPULACIJE: KVALITET BLISKIH ODNOSA I AFEKTIVNA VEZANOST

CHARACTERISTICS OF SOCIAL FUNCTIONING
OF CLINICAL POPULATION: QUALITY OF
CLOSE RELATIONSHIPS AND ATTACHMENT

Nikolina Kuruzović, Fakultet za sport i psihologiju, Novi Sad,
Sanja Batić Očovaj, Fakultet za pravne i poslovne studije, "Lazar Vrkatić" Novi Sad,
Danijela Radošević, Dom zdravlja, "Novi Sad", Novi Sad

SAŽETAK

Ključne reči:

mentalni poremećaji,
psihopatološki
simptomi, bliski
odnosi, afektivna
vezanost

ABSTRACT

Keywords:

Mental disorders,
psychopathological
symptoms, Close
relationships,
Attachment
Psychopathological
symptoms, Close
relationships,
Attachment

Istraživanje razmatra kvalitet bliskih odnosa i afektivne vezanosti na uzorku ispitanika kliničke populacije koji zadovoljavaju dijagnostičke kriterijume za različite mentalne poremećaje, sa ciljem ispitivanja relacija socijalnog funkcionisanja i mentalnog zdravlja. U istraživanju je učestvovalo 57 ispitanika kliničke populacije, oba pola, uzrasta od 17 do 68 godina. Prilikom prikupljanja podataka korišteni su sledeći merni instrumenti: Za procenu kvaliteta socijalnog funkcionisanja korišten je upitnik Inventar mreže socijalnih odnosa (NRI), za procenu afektivne vezanosti Upitnik bliskih odnosa (RQ), za procenu izraženosti psihopatoloških simptoma: Bekova skala depresivnosti, Kornel indeks i 8 kliničkih skala upitnika MMPI-202. Dobijeni rezultati pokazuju da se ispitanici različitih kategorija mentalnih poremećaja ne razlikuju značajno prema opštim procenama kvaliteta bliskih odnosa. Međutim, kada se posmatraju pojedinačne psihopatološke dimenzije uočavaju se statistički značajne razlike u kvalitetu bliskih odnosa. Pored toga, utvrđeno je i nekoliko značajnih razlika između ispitanika različitih stilova afektivne vezanosti prema kvalitetu bliskih odnosa. S obzirom na činjenicu da je izraženija psihopatološka problematika povezana sa nižim kvalitetom bliskih odnosa, rezultati istraživanja se diskutuju u pravcu zaključka da se poteškoće u oblasti mentalnog zdravlja nepovoljno odražavaju na domen socijalnog funkcionisanja pojedinaca.

The aim of this study was to examine the relations between the quality of close relationships and attachment styles using a clinical sample (N = 57.61% female, Age range = 17-68 years). To measure the quality of social functioning we used the Inventory of the Social Relations

Network (NRI), to assess the attachment styles, we used the Relationships Questionnaire (RQ), and for assessing the severity of psychopathological symptoms: the Beck Depression Inventory, Cornell index and MMPI-202 were used. The obtained results showed that subjects of different categories of mental disorders do not differ significantly according to general estimates of the quality of close relationships. However, when considering the dimensions of psychopathological symptoms, we found statistically significant differences in the quality of close relationships. The research also shows that subjects with different attachment styles significantly differ in the quality of close relationships. Given that more pronounced psychopathological problems are associated with diminished quality of close relationships, we discussed that mental difficulties are potentially adversely reflected in the social functioning of individuals.

Uvod

Bliski odnosi, počev od najranijih odnosa sa roditeljima, braćom i sestrama do prijateljskih i partnerskih odnosa, su važan segment života pojedinca. U pitanju su odnosi koji su odlikovani trajnošću, te snažnom i učestalom međuzavisnošću, u tom smislu da promene u ponašanjima, osećanjima i razmišljanjima kod jedne osobe izazivaju promene kod druge osobe u istim aspektima funkcionisanja (Kelley et al., 1983). Važnost ovih relacija se ogleda, između ostaloga, u njihovoj povezanosti sa brojnim aspektima čovekovog funkcionisanja (Berscheid & Reis, 1998), među kojima je i mentalno zdravlje pojedinaca (Uchino & Reblin, 2009). Bliski odnosi se povezuju sa početkom, tokom i tretmanom mentalnih poremećaja (Whisman, 2009). Nedostatak emocionalne i socijalne podrške bliskih osoba, relacijsko nezadovoljstvo, stresne i konfliktne relacijske situacije povećavaju rizik od nastajanja mentalnih teškoća, te daljeg produblivanja psihopatoloških simptoma (Halford et al., 1999). Tako se na primer sve učestalije, disfunkcionalno porodično i bračno funkcionisanje povezuje sa nastankom različitih mentalnih poremećaja, posebno anksioznim poremećajima, zloupotrebom psihoaktivnih supstanci i poremećajima ishrane (Uchino & Reblin, 2009).

Bliski odnosi, u zavisnosti od njihovog kvaliteta, mogu uticati i na tretman mentalnih poremećaja, čineći ga manje ili više uspešnim (Whisman, 2009). Tako, kvalitetniji odnosi mogu imati pozitivan efekat na tretman mentalnih poremećaja, u poređenju sa odnosima koji su lošijeg kvaliteta, kao i na ponovno uključivanje osoba sa mentalnim poteškoćama u oblasti mentalnog

zdravlja u svakodnevni život (Uchino & Reblin, 2009).

Veza između mentalnog zdravlja i bliskih odnosa može biti uzajamna, jer ne samo što je mentalno zdravlje pod uticajem manje kvalitetnijih bliskih odnosa, već i odnosi mogu biti kompromitovani usled postojanja psihopatološke simptomatologije kod bliskih osoba. Pri tome je važna težina i vrsta psihopatološke simptomatologije (npr. negativno raspoloženje, paranoidne ideje i sl.). Suživot sa bliskom osobom koja ima poteškoće u oblasti mentalnog zdravlja, može zahtevati dodatno emocionalno i instrumentalno ulaganje i napor, čime se bliska osoba izlaže stresnim situacijama i umoru (Friedmann et al., 1997; Whisman, 2009; Wiegand-Grefe et al., 2019). To potencijalno može nepovoljno uticati na njena osećanja i ponašanja vezana za blisku osobu i njihov odnos.

Značaj bliskih odnosa za mentalno zdravlje se najpre počeo uočavati u slučajevima osoba koje imaju siromašnu mrežu bliskih i širih socijalnih odnosa. Savremena istraživanja se dominantno bave činjenicom da ne samo odsustvo bliskih odnosa, već i kvalitet postojećeg bliskog odnosa značajno doprinosi problemima u domenu mentalnog zdravlja. Istraživanja ukazuju na povezanost lošijeg kvaliteta relacijskog funkcionisanja i brojnih mentalnih poremećaja – depresivnih i anksioznih poremećaja, kao i bolesti zavisnosti, poremećaja ličnosti, psihotičnih poremećaja, poremećaja ishrane i dr. (Alves et al., 2015; Halford et al., 1999; Uchino & Reblin, 2009).

Brojni istraživači pri objašnjenju relacijske dinamike i drugih pitanja vezanih za socijalno funkcionisanje traže uporište u teoriji afektivne vezanosti koja ukazuje da je potreba za formiranjem bliskih odnosa, koji nam omogućavaju da se osećamo sigurno i zaštićeno, prisutna tokom celog života (Bowlby, 1977). Teorija afektivne vezanosti poseban akcenat stavlja na individualne razlike u sistemu vezivanja, kao odraz kvaliteta rane interakcije sa roditeljima, tokom koje se razvija stil vezivanja, odnosno uobičajeni obrazac očekivanja, potreba, emocija i ponašanja u bliskim odnosima, a koji pojedincu omogućavaju snalaženje u relacijskim situacijama i realizaciju ciljeva vezanih za bliskost i osećanje sigurnosti (Mikulincer & Shaver, 2016). Sigurno vezane osobe imaju pozitivan stav prema bliskoj osobi, a sigurne su i u vlastite sposobnosti prevazilaženja postojećih pretnji, dok nesigurne osobe (preokupirani, izbegavajući, bojažljivi) imaju generalno negativan stav prema sebi i drugima, te na neadekvatan način pokušavaju da izađu na kraj sa relacijskim pretnjama (Mikulincer et al., 2003). U opštoj populaciji sigurno vezane osobe imaju viši nivo bliskosti, poverenja, zadovoljstva, podrške u bliskim

odnosima, u poređenju sa nesigurnima (Feeney, 1999).

Teorija afektivne vezanosti se pokazuje teorijski i metodološki značajnom i u oblasti mentalnog zdravlja. Poslednjih dvadesetak godina, mnogi istraživači koriste teoriju afektivne vezanosti pri objašnjenju psihopatologije odraslih (Steele & Steele, 2008). Sve veći broj istraživanja povezuje nesigurnost vezivanja sa mentalnim poremećajima, tumačeći da se pacijenti sa mentalnim poremećajima najčešće svrstavaju u kategoriju nesigurne vezanosti (anksiozna i izbegavajuća vezanost; Garofalo & Bogaerts, 2019; Pace et al., 2017). Nesigurnost vezivanja se, usled negativnog stava prema sebi, drugima i bliskim odnosima generalno, posmatra kao faktor rizika za razvoj različite psihopatološke simptomatologije (Mikulincer & Shaver, 2012), ali i nepovoljan tok bolesti, usled lošijih efekata tretmana izazvanih često negativnim stavovima prema procesu i mogućnosti lečenja (Adams et al., 2018; Ciechanowski et al., 2002, 2003). Naime, nesigurni pojedinci ređe koriste usluge zdravstvenih ustanova, imaju neadekvatan odnos sa lekarom, negativan stav prema tretmanu (Adams et al., 2018; Ciechanowski et al., 2002, 2003). Sve navedeno otežava svakodnevnu adaptaciju osoba sa mentalnim poremećajima, rehabilitaciju i uključivanje u normalan tok života.

S obzirom na važnost bliskih odnosa za početak, tok i tretman mentalnih poremećaja, sprovedeno je istraživanje eksplorativnog karaktera sa ciljem utvrđivanja karakteristika socijalnog funkcionisanja osoba sa različitim mentalnim poremećajima. Procenjivane su relacije kvaliteta bliskih odnosa, afektivne vezanosti i mentalnih poremećaja. Postavili smo više pitanja, počev od pitanja da li se osobe različitih mentalnih poremećaja razlikuju s obzirom na kvalitet bliskih odnosa. Pitali smo se i da li se osobe različitih mentalnih poremećaja razlikuju prema stilovima afektivne vezanosti. Na kraju nas je interesovalo kakav je kvalitet bliskih odnosa kod ispitanika različitih stilova afektivne vezanosti.

Metod

Uzorak

Uzorak se karakteriše kao prigodan, a čine ga 57 pacijenta neuropsihijatrijskog odeljenja Službe za specijalističko-konsultativnu zdravstvenu delatnost Doma zdravlja u Novom Sadu. Većina ispitanika je ženskog pola (61%), uzrasta od 17 do 68 godina ($M = 40.13$, $SD = 12.35$), sa završenom srednjom školom, koji nisu oženjeni/udate (njih 27 ispitanika). Najvećem broju ispitanika je dijagnostikovano anksiozni poremećaj (24 ispitanika),

zatim depresivni poremećaj (14), psihotični poremećaj (8), poremećaj ličnosti (5) i reakcija na stres (6).

Varijable i instrumenti

Kvalitet socijalnog funkcionisanja. Kvalitet socijalnog funkcionisanja se tiče osećanja, razmišljanja i ponašanja osobe u bliskim odnosima. Za procenu kvaliteta socijalnog funkcionisanja u ovom istraživanju se koristio upitnik Inventar mreže socijalnih odnosa (NRI- Network of Relationship Inventory; Furman & Buhrmester, 1985). Inventar mreže socijalnih odnosa sadrži 27 ajtema, ukupno 3 ajtema za svaku od 9 skala). U pitanju je skala sa sedam dimenzija koje procenjuju pozitivne relacijske aspekte (prijateljstvo, instrumentalna pomoć, intima, privrženost, poštovanje, briga, sigurnost u trajnost odnosa) i dve dimenzije negativnih aspekata relacije razmene (konflikti i antagonizam). Na ajteme u ovom upitniku se odgovara na petostepenoj skali Likertovog tipa. Originalno, upitnik procenjuje pozitivne i negativne karakteristike 5 bliskih odnosa, ali je u ovom istraživanju korišten u modifikovanom obliku koji zanemaruje pojedinačne tipove bliskih odnosa i procenjuje uopšten način funkcionisanja ispitanika u bliskim odnosima. Zadatak ispitanika je bio da putem upitnika opišu svoj uobičajen način ponašanja, osećanja i razmišljanja u bliskim odnosima. Korištena je integralna mera kvaliteta socijalnih odnosa, odnosno ukupan skor na upitniku kvaliteta socijalnih odnosa. Pouzdanost skale kvaliteta socijalnog funkcionisanja na uzorku ispitanika u ovom istraživanju je izražena Kronbahovim alfa koeficijentom i iznosi .89.

Afektivna vezanost. Pod konstruktom afektivne vezanosti podrazumeva se organizacija osećanja, kognicije i ponašanja osoba u odnosima koji obezbeđuju osećaj sigurnosti i pripadanja (Žuvela, 2004). Za procenu afektivne vezanosti korišćena je modifikovana verzija Upitnika bliskih odnosa (RQ – Relationships Questionnaire; Bartholomew & Horowitz, 1991), koja sadrži četiri ajtema, od kojih svaki opisuje jedan od četiri stila afektivne vezanosti (siguran, preokupirani, bojažljivi i izbegavajući). Izborom jednog od četiri opisa, ispitanici procenjuju kako razmišljaju i kako se osećaju u bliskim odnosima. Pouzdanost kategorizacije i procene na upitniku RQ pokazuje srednju test-retest pouzdanost (Scharfe & Bartholomew, 1994).

Mentalni poremećaji. Uzimala se u obzir pripadnost sledećim dijagnostičkim kategorijama mentalnih poremećaja, koja se određuje na osnovu ICD-10 klasifikacije mentalnih poremećaja i poremećaja

ponašanja (World Health Organization, 2003), tokom standardne psihološke dijagnostičke procedure u sistemu primarne zdravstvene zaštite: F20-29 (psihotični poremećaj), F32-33 (depresivni poremećaj), F40-48 (neurotski poremećaj), F60-69 (poremećaj ličnosti) i F43 (reakcija na stres).

Pored toga, procenjujane su i dimenzije psihopatoloških simptoma. Dimenzija depresivnost je utvrđivana putem Bekove skale depresivnosti – II (BDI – II; Beck et al., 1996; validacija upitnika na srpskom: Janičić et al., 2021). Zatim je putem kliničkih skala Minnesota multifaznog personalnog inventara za procenu ličnosti (MMPI-202; Biro, 1995), procenjujano osam dimenzija: hipohondričnost (preokupiranost funkcionisanjem tela), depresivnost, histeričnost (potiskivanje, negacija, konverzivni simptomi), psihopatske devijacije (nezrelost, impulsivnost, asocijalno ponašanje), paranoidnost (sumnjičavost, nepoverenje), psihastenija (anksioznost i sklonost opsesivnom mišljenju), shizoidnost (sklonost konfuoznom i bizarnom mišljenju) i hipomanija (euforija i hiperaktivnost). Na kraju, procenjujvana je dimenzija neuroticizam upitnikom Kornel indeks (C.I.-N4; Momirović, 1971). Upitnik CI-N4 sadrži ukupno 110 tvrdnji, na koje ispitanik odgovara sa tačno ili netačno. Upitnik omogućava kvantitativnu obradu podataka i tumačenje putem 12 primarnih skala (anksioznost, fobičnost, hipersenzitivnost, depresivnost, kardiovaskularna, inhibitorna i gastrointestinalna konverzija, hipohondričnost, opsesivno-kompulzivne tendencije, impulsivnost, agresivnost i paranoičnost),

Rezultati

U Tabeli 1 dati su deskriptivni pokazatelji izračunati za skorove na Inventaru mreže bliskih odnosa.

Tabela 1. Pokazatelji distribucija odgovora ispitanika na upitniku Inventar mreže bliskih odnosa

	M	Mdn	Sd	Minimum	Maksimum	Skjunis	Kurtosis
Kvalitet bliskih odnosa	3.51	3,66	0.54	2	4	-0.73	-0.31
Prijateljstvo	3.92	4.00	0.79	2	5	-0.50	-0.51
Konflikti	2.00	2.05	0.70	1	4	1.12	1.82
Instrumentalna pomoć	3.62	3.66	0.90	2.	5	-0.50	-0.51
Antagonizam	1.98	2.00	0.75	1	5	1.35	2.65
Intimnost	3.57	3.66	1.03	1	5	-0.40	-0.83
Briga	4.1	4.33	0.88	2	5	-0.69	-0.59
Privrženost	4.29	4.66	0.84	2	5	-0.95	-1.31
Poštovanje	3.95	4.00	0.86	2	5	-0.48	-0.94
Sigurnost	4.09	4.33	1.01	2	5	-0.90	-0.24

Izvor: (Autor)

zatim tri šira faktora drugog reda (Anksiozni sindrom – određen primarnim neurotskim reakcijama anksioznosti, fobičnosti, hipersenzitivnosti, depresivnosti i opsesivne kompulzivnosti; Konverzivni sindrom – integralna mera kardiovaskularnih, inhibitornih i gastrointestinalnih konverzivnih reakcija i hipohondrijskih simptoma i Agresivno-asocijalni sindrom – dobijen akumulacijom primarnih mera impulsivnosti, agresivnosti i paranoidnih reakcija) i faktora opšteg neuroticizma na nivou cele skale (Momirović, 1971). Pored toga, upitnik sadrži i kontrolni skup ajtema (F i L skale; 10 ajtema), vezanih za procenu razumevanja postupka testiranja i sklonosti simulaciji odgovora. Pouzdanost primarnih skala CI-N4, izražena Kronbahovim alfa koeficijentom se kreće od .70 do .90 (Kulenović i Buško, 1999).

Postupak istraživanja

Istraživanje je realizovano u Novom Sadu tokom 2018. godine. Ispitanicima je usmeno predstavljen cilj i postupak istraživanja, uz napomenu da će se rezultati koristiti isključivo za potrebe naučnog istraživanja. Nakon pristanka, pacijenti su individualno popunjavali upitnik kvaliteta bliskih odnosa i afektivne vezanosti, te su odgovarali i na pitanja vezana za uzrast, obrazovanje i bračni status. Podaci o pripadnosti dijagnostičkoj kategoriji, kao i rezultati na Bekovoj skali depresivnosti – II, upitniku Kornel indeks i rezultati na osam kliničkih skala MMPI-202 za svakog pojedinačnog pacijenta su preuzeti od psihologa specijaliste.

Radi boljeg razumevanja strukture uzorka

uporedili smo ispitanike različitih kategorija mentalnih poremećaja: psihotični poremećaj (N = 8), anksiozni poremećaj (N = 24), depresivni poremećaj (N = 14), poremećaj ličnosti (N = 8), reakcija na stres (N = 8), prema nekoliko demografskih varijabli (pol, bračni status i stepen obrazovanja i uzrast) putem hi kvadrat testa za nezavisne uzorke. Od navedenih demografskih varijabli, ispitanici različitih kategorija mentalnih poremećaja se značajno razlikuju samo prema varijabli pol, $\chi^2(4, N = 57) = 11.73, p = .02$. Veća je učestalost žena u kategorijama depresivni i anksiozni poremećaj, a muškaraca u kategorijama psihotični i poremećaj ličnosti. Utvrđeno je da ne postoje statistički značajne razlike ispitanika različitih kategorija mentalnih poremećaja s obzirom na bračni status, $\chi^2(8, N = 57) = 14.73, p = .08$, stepen obrazovanja, $\chi^2(8, N = 57) = 12.99, p = .11$ i uzrast ispitanika, $\chi^2(116, N = 57) = 110.79, p = .62$.

Kako bismo odgovorili na pitanje da li se ispitanici različitih mentalnih poremećaja međusobno razlikuju prema kvalitetu bliskih odnosa primenjen je Kruskal-Wallis test. Analiza značajnosti razlika ukazuje na to da se ispitanici različitih kategorija mentalnih poremećaja

ne razlikuju značajno prema ukupnom skor na upitniku kvaliteta bliskih odnosa, $H(4) = 7.05, p = .13$. Kruskal-Wallis testom je analizirana i značajnost razlika ispitanika različitih kategorija mentalnih poremećaja na pojedinačnim skalama upitnika kvaliteta bliskih odnosa. Ustanovljeno je da se ispitanici različitih mentalnih poremećaja ne razlikuju stastički značajno na skalama prijateljstvo, sigurnost u trajnost odnosa, konflikti, intima, briga, poštovanje, antagonizam, instrumentalna pomoć i privrženost. Dalja analiza je podrazumevala procenu povezanosti kvaliteta bliskih odnosa i različitih dimenzija psihopatoloških simptoma putem Pirsonovog koeficijenta korelacije (Tabela 2.). Utvrđena je značajna povezanost kvaliteta bliskih odnosa i većine kliničkih skala. Viši skor na skalama depresivnost, neuroticizam, psihopatske devijacije, paranoidnost, psihostenija i shizoidnost je povezan sa nižim skorom na upitniku kvaliteta bliskih odnosa. Izostala je značajnost povezanosti na skalama hipohondrijaza ($r = -.13, p = .36$), histerija ($r = -.14, p = .29$) i hipomanija ($r = -.02, p = .92$).

Sledeći segment prikaza rezultata tiče se relacija stilova afektivne vezanosti: sigurni stil vezivanja (N = 28), , bojažljivi stil vezivanja (N = 11), preokupirani stil vezivanja

Tabela 2. Povezanost kvaliteta bliskih odnosa merenog putem Inventara mreže socijalnih odnosa, Bekove skale depresivnost, Kornel indeksa i kliničkih skala MMPI

	Kvalitet bliskih odnosa
Depresivnost	-.459**
Neuroticizam	-.449**
Kliničke skale MMPI:	
Hipohondrijaza	-.125
Depresivnost	-.410**
Histerija	-.144
Psihopatske devijacije	-.524**
Paranoidnost	-.538**
Psihostenija	-.393**
Shizoidnost	-.468**
Hipomanija	-.015

Napomena. ** $p < 0,01$
Izvor: (Autor)

(N = 13), izbegavajući stil vezivanja (N = 5) i mentalnih poremećaja. Najpre smo, radi boljeg sagledavanja strukture uzorka, uporedili ispitanike različitih stilova afektivnog vezivanja prema demografskim varijablama pol, bračni status, stepen obrazovanja i uzrast. Putem hi kvadrat testa za nezavisne uzorke, utvrđeno je da se ispitanici različitih stilova afektivne vezanosti ne razlikuju značajno prema polu, $\chi^2(3, N = 57) = 3.96, p = .27$, bračnom statusu,

$\chi^2(21, N = 57) = 19.53, p = .55$, stepenu obrazovanja, $\chi^2(6, N = 57) = 4.40, p = .63$ i uzrastu ispitanika. $\chi^2(87, N = 57) = 87.21, p = .47$.

Kada su u pitanju razlike između ispitanika različitih stilova afektivne vezanosti prema kategorijama mentalnih poremećaja, hi kvadrat testom za nezavisne uzorke nije utvrđena statistički značajna razlika, $\chi^2(12, N = 57) = 20.49, p = .06$. Dalja analiza razlika ispitanika

ka različitih stilova afektivne vezanosti u skorovima na kliničkim skalama, realizovana pomoću Kruskal-Wallis testa, ukazuje na niz statistički značajnih razlika. Ispitanici različitih stilova afektivne vezanosti se međusobno razlikuju na Bekovoj skali depresivnosti, $H(3) = 13.29$, $p = .004$, s obzirom da sigurno ($p = .01$) i izbegavajuće vezani ispitanici ($p = .04$) imaju niže skorove od bojažljivo vezanih ispitanika; na skali neuroticizma merenog Kornel indeksom $H(3) = 19.79$, $p < .001$, na kojoj sigurno vezani ispitanici ($p = .01$) imaju niže skorove od preokupiranih; te sledećim skalama MMPI-a: depresivnost, $H(3) = 18.80$, $p = .001$, pri čemu sigurno vezani ispitanici ($p = .01$) imaju niži skor od preokupiranih; psihopatska devijantnost, $H(3) = 8.66$, $p = .03$, sa sigurno vezanim ispitanicima ($p = .05$) koji imaju niži skor od preokupiranih; paranoidnost, $H(3) = 16.02$, $p = .001$, na kojoj takođe sigurno vezani ispitanici ($p = .002$) imaju niži skor od preokupiranih; psihastenija, $H(3) = 10.58$, $p = .01$, pri čemu sigurno vezani ispitanici ($p = .02$) imaju niži skor od bojažljivih. Razlike nisu uočene na sledećim skalama upitnika MMPI: hipohondrijaza, $H(3) = 4.44$, $p = .22$; histerija, $H(3) = 5.56$, $p = .14$; shizoidnost, $H(3) = 49.75$, $p = .19$ i hipomanija, $H(3) = 2.66$, $p = .5$.

Na kraju prikazujemo rezultate vezane za relacije stilova afektivne vezanosti i kvaliteta bliskih odnosa. Analiza značajnosti razlika (Kruskal-Wallis test) utvrđuje statistički značajnu razliku između ispitanika sa različitim stilom afektivne vezanosti na ukupnom skor na upitniku Inventar mreže bliskih odnosa, $H(3) = 11.84$, $p < .001$. Prema post hoc analizi (Mann-Whitney test) sigurno vezani ispitanici su imali statistički značajno više skorove od preokupirano ($p = .01$) i bojažljivo vezanih ispitanika ($p < .001$).

Procena značajnosti razlika ispitanika (Kruskal-Wallis test) različitih stilova afektivne vezanosti na pojedinačnim dimenzijama kvaliteta bliskih odnosa, kao i post hoc analiza utvrđenih razlika (Mann-Whitney test), ukazuju na nekoliko statistički značajnih razlika. Na dimenziji Prijateljstvo su utvrđene statistički značajne razlike između ispitanika, $H(3) = 11.24$, $p = .01$, jer sigurno vezani ispitanici imaju više skorove od bojažljivih ($p < .001$) i preokupiranih ($p = .05$). Na dimenziji Instrumentalna pomoć su primetne razlike između ispitanika, $H(3) = 15.83$, $p = .001$, pri čemu su sigurno vezani ispitanici imali viši skor od bojažljivo ($p < .001$), preokupirano ($p = .01$) i izbegavajuće vezanih ispitanika ($p < .001$). Na dimenziji Intimnost su takođe utvrđene statistički značajne razlike, $H(3) = 16.73$, $p = .01$, koje ukazuju da sigurno vezani ispitanici imaju više skorove od bojažljivih ($p < .001$), preokupiranih ($p = .05$) i izbegavajućih ($p = .01$). Utvrđene su statistički značajne razlike i na dimenziji Privrženost, $H(3)$

$= 7.97$, $p = .05$, na kojoj sigurno vezano ispitanici ($p = .01$) imaju više skorove od preokupiranih. Statistički značajne razlike su utvrđene i u slučaju dimenzije Poštovanje, $H(3) = 20.36$, $p < .001$, s obzirom na to da sigurno vezani ispitanici imaju više skorove od preokupirano ($p < .001$) i bojažljivo vezanih ispitanika ($p < .001$). Razlike između ispitanika nisu utvrđene na sledećim dimenzijama: Prijateljstvo, $H(3) = 7.482$, $p = .58$; Konflikti, $H(3) = 2.165$, $p = .54$; Antagonizam, $H(3) = 4.846$, $p = .18$; Briga, $H(3) = 2.486$, $p = .48$ i Sigurnost, $H(3) = 1.789$, $p = .62$.

Diskusija

Istraživanje je realizovano sa ciljem procene karakteristika socijalnog funkcionisanja osoba sa različitim mentalnim poremećajima. Razmatrane su relacije kvaliteta bliskih odnosa, afektivne vezanosti i različitih mentalnih poremećaja.

Postavili smo više pitanja, počev od pitanja da li se osobe različitih mentalnih poremećaja razlikuju s obzirom na kvalitet bliskih odnosa. Nakon toga, pitali smo se da li se osobe različitih mentalnih poremećaja razlikuju prema stilovima afektivne vezanosti. Na kraju nas je interesovalo i kakav je kvalitet bliskih odnosa kod ispitanika različitih stilova afektivne vezanosti.

Rezultati sugerišu da se ispitanici različitih kategorija mentalnih poremećaja ne razlikuju značajno prema kvalitetu bliskih odnosa, međutim posmatrajući razlike ispitanika na brojnim pojedinačnim skalama psihopatske simptomatologije primetne su sledeće tendencije. Izraženija psihopatska simptomatologija nosi veći rizik kada su u pitanju bliski odnosi, s obzirom na to da ispitanici sa izraženijim simptomima paranoidnosti, psihopatske devijantnosti, shizoidnosti, depresivnosti, neuroticizma i psihastenije izveštavaju o nižem kvalitetu svojih bliskih odnosa. Istraživanje potvrđuje nalaze ranijih studija o negativnoj povezanosti skale paranoidnosti i različitih aspekata socijalnog funkcionisanja (Hajduk et al., 2019; Riggio & Kwong, 2011). Pretpostavka je da ovi ispitanici doživljavaju negativne emocije u vezi sa socijalnim aktivnostima, koje nastoje da izbegnu kao vid odbrambenog ponašanja. Zauzvrat, slabija socijalna angažovanost produbljuje sumnjičavost i nepoverljivost prema drugima, čime se sužava prostor i za razvijanje socijalnih veština, tako da se za ove ispitanike često vezuju i maladaptivni oblici socijalnog ponašanja, u vidu agresivnog i konfliktnog ponašanja. Teškoće u domenu interpersonalnih odnosa, što se i ovim istraživanjem potvrđuje, su izražena karakteristika i psihopatije (Hawes et al., 2013). Tako se za ove ispitanike, između ostaloga, vezuje emocionalna hladnoća i površnost, nedostatak empatije i želje

za pružanjem pomoći, teže socijalnoj dominaciji i manipulativnom ponašanju, agresivni su i neodgovorni što zajedno otežava formiranje i održavanje kvalitetnih bliskih odnosa (Christian et al., 2017). Moguće je da je ovakav rezultat kod njih odraz i specifičnosti socijalne percepcije koja je obojena nedostatkom empatije, pretežno spoljašnjim atribuiranjem socijalnih situacija, te nedostatkom odgovornosti. Negativna povezanost skale shizoidnosti i bliskih odnosa se pokušava objasniti pretpostavkom da ove osobe imaju poteškoća u domenu percepcije i tumačenja socijalnih stimulusa, da nemaju razvijene socijalne veštine, da ne komuniciraju efikasno, ispoljavaju neadekvatno socijalno ponašanje ili afekat u socijalnim situacijama što često rezultira socijalnim povlačenjem, ali i stigmom od strane socijalne sredine koja se dbacujući ponaša prema njima (Stevens et al., 2009). Skale depresivnosti dva različita merna instrumenta pokazuju značajnu i negativnu povezanost sa kvalitetom bliskih odnosa. Depresivnost podrazumeva, između ostaloga, poremećaj raspoloženja, pad nivoa energije i afekta i kao takva može dovesti do teškoća u socijalnoj sferi kod same osobe, ali i negativnih reakcija socijalnog okruženja. Navodi se da su depresivne osobe sklone negativnom toku razmišljanja, sa negativnim stavovima o sebi, drugima i životu, te da relacijske partnere češće posmatraju kao hostile i nepodržavajuće (Segrin, 2009). U skladu sa tim su i češće negativno raspoloženi, što se odražava na blisku osobu. Imaju lošije razvijenije socijalne veštine koje odlikuje nizak nivo responsivnosti, preterano traženje utehe i podrške, teškoće u intimnosti te konfliktna ponašanja. Skala neuroticizma Kornel indeksa i skala MMPI psihastenija se takođe povezuju sa nižim nivoom kvaliteta bliskih odnosa što je možda rezultat pretežno negativnih stavova, emocija i ponašanja u relacijskim situacijama (Donnellan et al., 2004). Primetna je tendencija ovih osoba da neguju negativni stav prema sebi i drugima, i uopšte socijalnim odnosima; skloniji su negativnim raspoloženjima i emocijama koje opterećuju bliske odnose, te neadekvatnim ponašanjima poput kritikovanja, optuživanja, konflikata, kao i agresivnih ponašanja (Caughlin et al., 2000).

U cilju što boljeg razumevanja kvaliteta bliskih odnosa ispitanika kliničke populacije, ispitivale su se i relacije različitih mentalnih poremećaja, kvaliteta i stila afektivne vezanosti. Generalno je primećeno da sigurno afektivno vezani ispitanici imaju kvalitetnije bliske odnose u poređenju sa nesigurno vezanim ispitanicima (preokupirano i bojažljivo vezani ispitanici). To se objašnjava pretpostavkom da zahvaljujući pozitivnom shvatanju sebe i drugih, sigurni ispitanici mogu da ostvare bliskost i intimnost u bliskom odnosu s obzirom na to da veru-

ju u dostupnost, responsivnost i podršku bliske osobe (Bartholomew & Horowitz, 1991). Pri tome, koriste konstruktivne strategije prilagođavanja u situacijama relacijskog distresa, poput traženja podrške od bliske osobe ili nalaženja kompromisnog rešenja (Mikulincer et al., 2003). Obzirom i da ispitanici kliničke populacije, koji su svrstani u kategoriju sigurne afektivne vezanosti imaju viši kvalitet bliskih odnosa, moguće je posmatrati, između ostaloga, sigurnost vezivanja kao značajan zaštitni faktor, koji obezbeđuje efikasnije socijalno snalaženje i kod osoba sa mentalnim problemima. Prisutnost mentalnih problema može predstavljati značajan izvor stresa u bliskom odnosu, čime se aktivira sistem afektivne vezanosti, što u slučaju sigurne organizacije vezivanja, kako je već bilo reči, omogućava bolje relacijsko prilagođavanje. Time se sigurnosti vezivanja, pored navedene zaštitne uloge, može pripisati i eventualna promotivna značajnost, obzirom da ima potencijal da osobi sa poteškoćama u oblasti mentalnog zdravlja obezbedi resurse za suočavanje i kontinuirano funkcionalno ponašanje u stresnim relacijskim situacijama. Primetno je odsustvo razlika u kvalitetu bliskih odnosa između sigurno i izbegavajući vezanih ispitanika, što se može tumačiti kao odraz deaktivacijske strategije izbegavajući vezanih ispitanika za koje je svojstveno negiranje relacijskih potreba, distanciranje u intimnim odnosima i insistiranje na autonomiji (Mikulincer et al., 2003). Takve tendencije uslovljavaju i percepciju bliskih odnosa kao zadovoljavajućih i ispunjenih pretežno pozitivnim relacijskim iskustvima.

Analizom relacija afektivne vezanosti i mentalnih poremećaja dobijeni su rezultati koji povezuju nesigurnost organizacije vezivanja i psihopatoloških simptoma, što je u skladu sa rezultatima nekih dosadašnjih studija (Alves et al., 2015; Garofalo & Bogaerts, 2019). Sigurno vezani ispitanici imaju slabije izražene psihopatološke simptome u poređenju sa preokupirano i bojažljivo vezanim ispitanicima. Manje su izražene razlike između sigurnih i izbegavajuće vezanih ispitanika po pitanju izraženosti psihopatološke simptomatologije, što može biti odraz već pomenutih deaktivacijskih strategija izbegavajući vezanih ispitanika. Kod izbegavajući vezanih ispitanika je primetna tendencija da se percipiraju i prikazuju kao emocionalno jake i stabilne ličnosti bez bilo kakvih psiholoških tegoba, koje su uvek smirene, samopouzdana i sposobne da izađu na kraju sa svim životnim teškoćama bez preteranog upliva emocija koje su pokazatelj gubitka kontrole i slabosti (Cassidy, 1994). Rezultati istraživanja ukazuju da se sigurna organizacija vezivanja može posmatrati kao značajan izvor psihološke stabilnosti. Kao što je već bilo prethodno reči o protektivnoj ulozi i promotivnom

karakteru sigurne organizacije vezivanja u relacijskom domenu, slične tendencije primećujemo i u oblasti mentalnog zdravlja. Pretpostavka je da sigurnost afektivne vezanosti obezbeđuje adekvatno prilagođavanje stresnim situacijama bilo koje vrste, ne ograničavajući se isključivo na relacijske situacije, jer štiti osobu od kontinuiranog doživljavanja negativnih emocija i stanja produženog stresa, a time i od razvoja psihopatoloških simptoma (Mikulincer & Shaver, 2016).

Primetno je i nekoliko ograničenja, koja upućuju na potrebu daljeg ispitivanja problema istraživanja i proveru dobijenih rezultata. Jedno od ograničenja jeste mali i prigodni uzorku, koji ograničava generalizovanje dobijenih rezultata. Istraživanje je transferalnog karaktera te ne možemo donositi kauzalne zaključke, već samo pretpostavke koje je neophodno dodatno proveriti. Jedan od nedostataka je eventualno i način procene socijalnog funkcionisanja uzorka. S jedne strane procenjivali smo opšte funkcionisanja u bliskim odnosima, odnosno nismo se bazirali na konkretne bliske odnose već na samoprocenu kako se osoba snalazi i ponaša u bliskim odnosima generalno. Moguće je da bi procena konkretnog odnosa ukazala na više detalja, jer se i odnosi među sobom razlikuju prema zakonitostima funkcionisanja, te svojim ulogama u životu pojedinca. Način procene stila afektivne vezanosti je takođe mogao usloviti određena ograničenja. Samo izborom jednog od četiri opisa afektivne vezanosti bez dodatnih podataka dobijamo eventualnu siromašnu sliku vezivanja bez mnogo detalja. Moguće je da bi veći uzorak, dobijen iz više ustanova primarne zdravstvene zaštite, zajedno sa procenom kvaliteta konkretnih bliskih odnosa i drugim merama afektivne vezanosti dalo precizniju sliku veze mentalnih poremećaja i bliskih odnosa.

Zaključak

Istraživanje ukazuje na nekoliko osnovnih zaključaka. Poteškoće u oblasti mentalnog zdravlja nose rizik za socijalno funkcionisanje s obzirom na to da izraženija psihopatološka problematika povlači za sobom niži kvalitet bliskih odnosa. Posebno se to odnosi na poteškoće u vidu paranoidnosti, depresivnosti, neuroticizma, psihostenije, shizoidnosti i psihopatske devijantnosti koji najviše ugrožavaju socijalnu efikasnost.

Istraživanje pokazuje da su rana afektivna iskustva značajni deo kasnijeg kapaciteta za adekvatno individualno i socijalno prilagođavanje. Neki oblici nesigurnosti vezivanja (preokupirana i bojažljiva nesigurnost vezivanja) se povezuju sa izraženijom psihopatologijom što se objašnjava pretpostavkom da nesigurna organizacija vezivanja doprinosi psihološkoj nestabilnosti i

otežanom prilagođavanju na stresne životne situacije. To se odražava i na domen interpersonalnih odnosa u kome se na negativan način pojavljuju neadekvatni stavovi prema sebi, drugima, bliskim odnosima. S obzirom na to da se radi o kliničkom uzorku ispitanika može se zaključiti da kod nekih osoba sa poteškoćama u oblasti mentalnog zdravlja, sigurnost vezivanja može poslužiti kao izvor efikasnijeg socijalnog funkcionisanja.

Studija upućuje na potrebu jačanja kapaciteta za formiranje i održavanje kvalitetnih bliskih odnosa, kao značajnog izvora emocionalne i socijalne podrške i pomoći kod osoba sa teškoćama u oblasti mentalnog zdravlja. Efikasnije snalaženje u domenu bliskih odnosa ovim osobama može obezbediti važan izvor sigurnosti i stabilnosti, bolje prilagođavanje na svakodnevne situacije, zaštitu od stresnih događaja, te snažniji osećaj lične sreće i zadovoljstvo. Sve zajedno bi moglo značajno povećati kvalitet života osoba sa ovakvim teškoćama, te pozitivno uticati na proces lečenja i rehabilitacije.

LITERATURA

- Adams, G.C., Wrath, A.J., & Meng, X. (2018). The relationship between adult attachment and mental health care utilization: a systematic review. *Canadian Journal of Psychiatry*, 63(10), 651-660. <https://doi.org/10.1177/0706743718779933>
- Alves, S., Janeiro, C., Narciso, I., Canavarro, M.C., Dattilio, F.M., & Pereira, M. (2015). Attachment in patients with mental health disorders: associations with patient and partner's adjustment. *Couple and Family Psychology: Research and Practice*, 4(4), 252-69. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/cfp0000048>
- Bartholomew, K., & Horowitz, L.M. (1991). Attachment styles among young adults: a test of a four-category model. *Journal of Personal and Social Psychology*, 61(2), 226-244. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-3514.61.2.226>
- Beck, A.T., Steer, R.A., & Brown, G.K. (1996). *Manual for the Beck Depression Inventory-II*. Psychological Corporation. [10.1007/978-1-4419-1005-9_441](https://doi.org/10.1007/978-1-4419-1005-9_441)
- Berscheid, E., & Reis, H.T. (1998). Attraction and close relationships. In: D.T. Gilbert, S.T. Fiske, & G. Lindzey (Eds.) *The Handbook of Social Psychology* (pp. 193-281). McGraw-Hill.
- Biro M. (1995). Dijagnostička procena ličnosti. MMPI-202. Fatura publikacije i Filozofski fakultet u Novom Sadu.
- Bowlby, J. (1977). The making and breaking of affectional

- bonds. I. Aetiology and psychopathology in the light of attachment theory. *The British Journal of Psychiatry*, 130, 201-10. <https://doi.org/10.1192/bjp.130.3.201>
- Cassidy, J. (1994). Emotion regulation: Influences of attachment relationships. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59(2-3), 228-283. <https://psycnet.apa.org/doi/10.2307/1166148>
- Caughlin, J.P., Huston, T.L., & Houts, R.M. (2000). How does personality matter in Marriage? An examination of trait anxiety, interpersonal negativity and marital satisfaction. *Journal of Personal and Social Psychology*, 78(2), 326-336. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.78.2.326>
- Ciechanowski, P.S, Walker, E.A., & Katon, E.A. (2002). Attachment theory: a model for health care utilization and somatization. *Psychosomatic Medicine*, 64(4), 660-667. <https://doi.org/10.1097/01.psy.0000021948.90613.76>
- Ciechanowski, P.S, Sullivan, M., Jensen, M., Romano, J., & Summers, H. (2003). The relationship of attachment style to depression, catastrophizing and health care utilization in patients with chronic pain. *Pain*, 104(3), 627-637. [https://doi.org/10.1016/s0304-3959\(03\)00120-9](https://doi.org/10.1016/s0304-3959(03)00120-9)
- Christian, E., Sellbom, M., & Wilkinson, R.B. (2017). Clarifying the associations between individual differences in general attachment styles and psychopathy. *Personality Disorders*, 8(4), 329-39. [doi/10.1037/per0000206](https://doi.org/10.1037/per0000206)
- Donnellan, M.B., Conger, R.D., & Bryant, C.M. (2004). The Big Five and enduring marriages. *Journal of Research in Personality*, 38, 481-504. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/j.jrp.2004.01.001>
- Feeney, J.A. (1999). Adult attachment, emotional control, and marital satisfaction. *Personal Relationships*, 6, 169-185. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1111/j.1475-6811.1999.tb00185.x>
- Friedmann, M.S., McDermut, W.H., Solomon, D.A., Ryan, C.E., Keitner, G.I., & Miller, I.W. (1997). Family functioning and mental illness: comparison of psychiatric and nonclinical families. *Family Process*, 36(4), 357-367. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.1997.00357.x>
- Furman, W., & Buhrmester, D. (1985). Children's perceptions of the personal relationships in their social networks. *Developmental Psychology*, 21(6), 1016-1024. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0012-1649.21.6.1016>
- Garofalo, C., & Bogaerts, S. (2019). Attachment and personality disorders among child molesters: the role of trust. *Sex abuse*, 31(1), 87-124. <https://doi.org/10.1177%2F1079063217720928>
- Hajduk, M., Klein, H.S., Harvey, P.D., Penn, D.L., & Pinkham, A.E. (2019). Paranoia and interpersonal functioning across the continuum from healthy to pathological- Network analysis. *British Journal of Clinical Psychology*, 58(1), 19-34. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1111/bjc.12199>
- Halford, W.K., Bouma, R., Kelly, A., & Young, R.M. (1999). Individual psychopathology and marital distress. *Behavior Modification*, 23(2), 179-216. <https://doi.org/10.1177%2F0145445599232001>
- Hawes, S.W., Boccaccini, M.T., & Murrie, D.C. (2013). Psychopathy and the combination of psychopathy and sexual deviance as predictors of sexual recidivism: meta-analytic findings using the Psychopathy Checklist-Revised. *Psychological Assessment*, 25(1), 233-43. <https://doi.org/10.1037/a0030391>
- Janičić, B. B., Mihić, L., & Novović, Z. (2021). Dimenzionalnost i merna invarijantnost srpske verzije Bekovog inventara depresivnosti, BDI-II iz ugla teorije stavskog odgovora. *Psihologija*, 54(3), 223-241. <https://doi.org/10.2298/PSI200318027J>
- Kelley, H. H., Berscheid, E., Christensen, A., Harvey, J. H., Huston, T. L., Levinger, G., McClintock, E., Peplau, L. A., & Peterson, D. (1983). Analyzing close relationships. In H. H. Kelley, E. Berscheid, A. Christensen, J. H. Harvey, T. L. Huston, G.E. Levinger, E. McClintock, L. A. Peplau & D. Peterson, (Eds.), *Close Relationships: Development and Change* (pp. 20–67). W.H. Freeman
- Kulenović, A., i Buško, V. (1999). Empirijska evaluacija dijagnostičke i pragmatičke upotrebljivosti pseudoupitnika Cornell Index. *Suvremena psihologija*, 2, 49-65.
- Mikulincer, M. & Shaver, P. R. (2012). An Attachment Perspective on Psychopathology. *World psychiatry: Official journal of the World Psychiatric Association*, 11(1), 11-15. <https://doi.org/10.1016%2Fj.wpsyc.2012.01.003>
- Mikulincer, M., & Shaver, P.R. (2016). Attachment in Adulthood: Structure, Dynamics and Change. The Guilford Press.
- Mikulincer, M., Shaver, P.R., & Pereg, D. (2003). Attachment theory and affect regulation: the dynamics, development, and cognitive consequences of attachment-related strategies. *Motivation and Emotion*, 27(2), 77-102. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1023/A:1024515519160>
- Momirović K. (1971). Struktura i mjerenje patoloških konativnih faktora. Republički zavod za zapošljavanje.
- Pace, C.S., Guiducci, V., & Cavanna, D. (2017). Attachment in eating-disordered outpatients with and without borderline

personality disorder. *Journal of Health Psychology*, 22(14), 1808-1818. <https://doi.org/10.1177/1359105316636951>

Riggio, H.R., & Kwong, W.Y. (2011). Paranoid thinking, quality of relationships with parents, and social outcomes among young adults. *Journal of Family Issues*, 32(8), 1030-49. <http://dx.doi.org/10.1177/0192513X11403281>

Segrin, C. (2009). Depression and relationships. In: H.T. Reis, & S. Sprecher (Eds.). *Encyclopedia of Human Relationships* (pp. 398-401). Sage Publications.

Scharfe, E., & Bartholomew, K. (1994). Reliability and stability of adult attachment patterns. *Personal Relationships*, 1(1), 23-43. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1111/j.1475-6811.1994.tb00053.x>

Steele, H., & Steele, M. (2008). *Clinical applications of the Adult Attachment Interview*. The Guilford Press.

Stevens, A.K, McNichol, J., & Magalhaes, L. (2009). Social relationships in schizophrenia: A review. *Personality and Mental Health*, 3(3), 203-16. <http://dx.doi.org/10.1002/pmh.82>

Nikolina Kuruzović, Fakultet za sport i psihologiju, Radnička 30a, Novi Sad, e-mail adresa: nikolina.kuruzovic@tims.edu.rs

Sanja Batić Očovaj, Fakultet za pravne i poslovne studije "dr Lazar Vrkatić", Bulevar oslobođenja 76, Novi Sad, e-mail adresa: sanja.batic@gmail.com

Danijela Radošević, Dom zdravlja „Novi Sad“, Bulevar Cara Lazara 75, Novi Sad e-mail adresa: rdanijela970@gmail.com

Uchino, B.N., & Reblin M. (2009). Health and relationships. In: H.T. Reis, & S. Sprecher (Eds.). *Encyclopedia of Human Relationships* (pp. 792-797). Sage Publications.

Whisman, M.A. (2009). Mental health and relationships. In: H.T. Reis, & S. Sprecher (Eds.). *Encyclopedia of Human Relationships* (pp. 1092-96). Sage Publications.

Wiegand-Grefe, S., Sell, M., Filter, B., & Plass-Cristl, A. (2019). Family functioning and psychological health of children with mentally ill parents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16, 1278-1290. <https://doi.org/10.3390/ijerph16071278>

World Health Organization (2003). *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines*. World Health Organization.

Žuvela B. (2004). Affective bonding of adolescents in partner relationships. *Facta Universitatis Series: Philosophy, Sociology and Psychology*, 3(1), 83-97.