

Originalni naučni rad

Partnerski odnosi osoba sa anksioznim i depresivnim poremećajima

Mira Spremo^{1,2}
Nada Vaselić³

¹Univerzitetski klinički centar Banja Luka, Klinika za psihijatriju, Banja Luka, Republika Srpska, Bosna i Hercegovina

²Univerzitet u Banjoj Luci, Medicinski fakultete, Banja Luka, Republika Srpska, Bosna i Hercegovina

³Univerzitet u Banjoj Luci, Filozofski fakultet, Banja Luka, Republika Srpska, Bosna i Hercegovina

Primljen – Received: 11/10/2018
Prihvaćen – Accepted: 15/01/2019

Adresa autora:
Prof. dr Mira Spremo
Branka Čopića 15, 78 000 Banja Luka
spremom@gmail.com

Copyright: ©2019 Spremo M & Vaselić N. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0) license.

Kratak sadržaj

Uvod. Prisutnost anksioznih i depresivnih poremećaja kod barem jednog partnera negativno utiče na kvalitet partnerskog odnosa. Cilj istraživanja je utvrditi zadovoljstvo partnerskim odnosima u odnosu na postojanje anksioznih i depresivnih poremećaja.

Metode. Uzorkom je obuhvaćeno 107 ispitanika podijeljenih u dvije grupe zavisno od prisustva poremećaja: (grupa 1 – 52 ispitanika sa anksioznim i depresivnim poremećajima, grupa 2 – 55 ispitanika bez poremećaja). Primijenjeni su sljedeći upitnici: Spielberger-ov upitnik za samoprocjenu anksioznosti – STAI, Beck-ov inventar depresije – BDI, Skala za mjerenje odnosa u vezama – RAS i Upitnik o sociodemografskim podacima ispitanika.

Rezultati. Nisu utvrđene statistički značajne razlike između dvije grupe u socio-demografskim karakteristikama ali su ispitanici iz grupe 1 imali češće bolesti zavisnosti kod roditelja ($\chi^2 = 20,90$, $p < 0,001$) i strahova u svom porodičnom kontekstu ($\chi^2 = 13,62$, $p < 0,001$) u odnosu na kontrolnu grupu. Ispitanici sa postavljenom dijagnozom anksioznih i depresivnih poremećaja ostvarili su više rezultate na svim skalama. Između grupe 1 i grupe 2 postojala je statistički značajna razlika velikog intenziteta na skali zadovoljstva partnerskom vezom ($25,56 \pm 6,86$ vs. $30,26 \pm 4,47$; $p < 0,001$). Depresivnost, anksioznost kao crta ličnosti i kao trenutno stanje ostvaruju statistički značajnu negativnu korelaciju sa skalom zadovoljstva partnerskom vezom, pri čemu je najjača veza ove skale sa anksioznošću kao osobinom ličnosti ($p < 0,01$).

Zaključak. Rezultati istraživanja ukazuju da postoji povezanost između anksioznih i depresivnih poremećaja i partnerskih odnosa, što može biti polazna osnova za edukaciju i savjetovanje parova, ali i za istraživanja u ovoj oblasti.

Cljučne riječi: anksiozni i depresivni poremećaji, partnerski odnosi

Uvod

Prema jednoj od najpoznatijih “neutralnih” definicija, anksioznost je strah koji nema izvor u spoljašnjem okruženju, za razliku od realnog straha (od stvarnih situacija, predmeta i bića) i neurotskog straha, koji je neadekvatan realnoj opasnosti [1]. Anksioznost upozorava organizam da angažuje svoje snage kako bi se odbranio od prijeteće percipirane opasnosti. Za razliku od straha, anksioznost je mnogo više psihopatološka kategorija koja predstavlja posebno emocionalno stanje okarakterisano bolnim afektivnim tonom uz osjećaj bespomoćnosti i nezaštićenosti, a da subjekt nije ni svjestan zbog čega do toga dolazi [2]. Ukoliko se javlja izvan opasne situacije, traje dugo nakon djelovanja

stresora ili opasnosti, ometa funkcionisanje pojedinca i u negativnom smislu mijenja njegovo mišljenje i ponašanje, izlazi iz okvira kontrole i predstavlja patološku formu anksioznosti [3]. Anksioznost može biti shvaćena kao osobina ili crta ličnosti i podrazumijeva opštu sklonost osobe da anksiozno reaguje. Osobe sa izraženom crtom anksioznosti doživljavaju česte i intenzivne epizode anksioznih stanja. Pomoću crte anksioznosti moguće je predviđati buduće anksiozne simptome na osnovu prošlih, sličnih iskustava [4]. Takođe, anksioznost može biti prolazno emotivno stanje koje se pojavljuje u zavisnosti od trenutne nepovoljne situacije i karakteriše se svjesnim osjećanjem napetosti i straha, a označava se kao trenutna, reaktivna ili situaciona anksioznost.

Depresija je čest poremećaj raspoloženja, a prepoznavanje depresije nije uvijek uspješno. Na subjektivnom nivou depresija uzrokuje značajne psihološke promjene, redukuje kvalitet života, povećava rizik kardiovaskularnih bolesti i suicida [5]. Osjećanje tuge je sastavni i prateći dio depresije, ali ova dva pojma ne treba poistovjećivati [2]. Depresija je praćena ozbiljnim ličnim, međuljudskim i socijalnim posljedicama. U ozbiljnijim slučajevima depresija može dovesti do porodičnih i egzistencijalnih problema. Pojavljivanje i liječenje depresije osoba koje su u partnerskom odnosu povezano je s neadekvatnim partnerskim funkcionisanjem [6].

Anksioznost i depresivnost su često isprepletane, i na prvi pogled mogu se činiti veoma sličnima, ali je bitno naglasiti da depresivnost i anksioznost nisu isto. Istraživanja su pokazala da 60-70% ljudi oboljelih od kliničke depresije ima i osjećaj anksioznosti i obrnuto, 50% pacijenata čiji je glavni simptom anksioznost pati i od depresije. Reakcija na stres je pretjerana kod oba poremećaja [5].

U kliničkom radu je prepoznatljiva i česta pojava narušenih partnerskih odnosa upravo kod osoba sa anksioznim i depresivnim poremećajima, a o tome postoji vrlo malo istraživačkih podataka. Partnerski odnos koji je opterećen stresom, neadekvatnim strategijama suočavanja sa stresom i smanjenom podrškom je osnova za razvoj depresivnih simptoma. Više autora je saglasno da je smanjeno zadovoljstvo partnerskim odnosom povezano sa razvojem depresivnih simptoma [7-

10]. Kada je zadovoljstvo partnerskim odnosom pojedinca manje nego obično, povećan je rizik za pojavu depresivnih simptoma ili za njihovo intenziviranje ukoliko su već bili prepoznatljivi. Istraživanja rađena 1990-tih godina pokazala su da je partnersko nezadovoljstvo prethodilo depresivnim epizodama. Whisman [11] u metaanalitičkoj studiji navodi da je partnersko nezadovoljstvo statistički značajno povezano sa depresivnim simptomima i sa dijagnostikovanom depresijom (66% varijanse u velikoj depresivnoj epizodi objašnjeno je bračnim nesuglasicama). Takođe, Teo i saradnici [12] navode da partnerski odnosi imaju prediktivni značaj u velikim depresivnim epizodama, odnosno osobe sa problematičnim partnerskim vezama imaju više od dva puta veći rizik da razviju depresiju nego oni koji imaju kvalitetne i podržavajuće veze.

Rezultati istraživanja o anksioznosti su neusklađeni. Do 2005. godine nije potvrđena povezanost između partnerskih odnosa i anksioznih poremećaja ispitanika [13], dok su kasnija istraživanja potvrdila ovu vezu. Utvrđeno je da su anksiozni poremećaji partnera povezani sa zadovoljstvom partnerskim odnosima [14], a partnersko zadovoljstvo je niže među osobama sa poremećajima anksioznosti u odnosu na osobe bez ovog poremećaja [15]. Učestalost pojavljivanja anksioznih i depresivnih poremećaja je veća u disfunkcionalnim partnerskim odnosima, što je primjetno u kliničkom radu.

Cilj istraživanja je da se provjeri pretpostavka o povezanosti zadovoljstva partnerskim odnosima sa anksioznim i depresivnim poremećajima što je potvrđeno u više istraživačkih studija. Rezultati istraživanja bi doprinijeli boljem razumijevanju partnerskih odnosa osoba sa anksioznim i depresivnim poremećajima, a time bi se postepeno fokus terapijskih intervencija pomjerao sa pojedinca na partnere što bi terapijske pristupe anksioznosti i depresivnosti učinilo efikasnijim.

Metode rada

Istraživanje je anonimno, provedeno 2017/2018 godine u Banjoj Luci na prigodnom uzorku ispitanika (N = 107). Ispitanici su upoznati sa svrhom istraživanja i načinom korišćenja prikupljenih podataka, a ukratko im je objašnjen cilj istraživanja

i rečeno da će prikupljeni podaci biti korišćeni samo u istraživačke svrhe. Upitnike su ispunili oni koji su dobrovoljno prihvatili učešće. Ispitane su približno ujednačene dvije grupe ispitanika prema polu i starosti. Grupu 1 (klinički uzorak) su činila 52 ispitanika sa dijagnozama afektivnih ($N = 28$) i anksioznih poremećaja ($N = 23$) (prema međunarodno priznatom klasifikacionom sistemu MKB-10) [16], a obuhvatala je sljedeće dijagnostičke kategorije: F32.0 ($N = 1$), F32.2 ($N = 27$), F41.0 ($N = 21$), F42.0 ($N = 1$) i F43.2 ($N = 1$). Klinički uzorak je prikupljen prilikom ambulantnih kontrolnih pregleda, a svi ispitanici su u vrijeme ispitivanja bili u zadovoljavajućoj remisiji, redovno su koristili propisanu terapiju i redovno su dolazili na kontrolne preglede. Veći dio uzorka činili su ispitanici koji imaju između 31-35 godina (26,9 %) i između 36-40 godina (21,2 %), dok je najmanje onih preko 40 godina starosti (9,6 %). Što se tiče polne strukture u kliničkoj grupi bilo je više žena (61,5 %) nego muškaraca

Grupa 2 je obuhvatila 55 (51,4%) ispitanika iz opšte populacije koji su bez dijagnoze, a koji su ispitani prilikom obavljanja sistematskih psihijatrijskih pregleda. Ispitanici iz opšte populacije pretežno su pripadali starosnoj grupi od 20-25 godina (58,2%), dok je najmanje onih koji imaju preko 40 godina (3,6%). Ovu grupu su pretežno činile osobe ženskog pola (74,5%).

Etički odbor Medicinskog fakulteta u Banjoj Luci procijenio je i odobrio studiju, a ispitanici obje grupe su dali svoju saglasnost za učešće u studiji.

U istraživanju su primijenjena četiri upitnika, a popunjavanje seta upitnika po jednom ispitaniku zahtjevalo je 30-45 minuta.

1. Za ispitivanje anksioznosti korišten je Spielberg-ov upitnik za samoprocjenu – STAI [17]. STAI se koristi za mjerenje anksioznosti, a sastoji se iz dvije forme. Jedna se odnosi na tranzitorno emotivno stanje karakterisano svjesnim osjećajem napetosti i straha i označava se kao „trenutna“, a druga se odnosi na relativno stabilne individualne razlike u tendenciji ka anksioznosti i označena je kao „osobina“. Oba oblika upitnika se preporučuju za proučavanje anksioznosti u medicinskim i psihološkim istraživanjima. Obje skale se sastoje od po 20 pitanja na koja se odgovara prema četverostepenoj skali. Ispitani-

ci treba za svaku tvrdnju da zaokruže jedan od četiri odgovora. Na skali anksioznosti kao stanje ponuđena su četiri odgovora: uopšte ne, malo, umjereno, uvijek tako. Na skali anksioznosti kao osobine ponuđeni su odgovori: gotovo nikad, katkad, često i gotovo uvijek.

U „trenutnoj“ skali ispitanici treba da se fokusiraju na to kako se osjećaju sada, dok se u „osobina“ skali traži da opišu kako se osjećaju uopšte. Od ispitanika se traži da obje skale ispunje za 20 minuta, kako bi se moguće promjene u nivou anksioznosti svele na minimum. Testovi validnosti u posljednjih 35 godina su pokazali da Spielberg-ove skale imaju visoku internu i konkurentnu validnost. Koeficijent pouzdanosti za skalu „osobina“ kretao se između 0,65 i 0,86, dok je za skalu „stanje“ varirao od 0,16 do 0,62. U ovom istraživanju koeficijent interne konzistentnosti Cronbach's alpha mjeren za skalu „stanje“ je 0,93, a za skalu „osobina“ je 0,94.

2. Za ispitivanje depresivnosti korišten je Beck-ov inventar depresije (eng. Beck Depression Inventory-BDI) [18]. Inventar se sastoji od 21 čestice kojima se procjenjuje ozbiljnost depresije kod adolescenata i odraslih. Skor na ovoj skali postiže se jednostavnim sabiranjem rezultata procjene na 21 tvrdnji, a koje uključuju: raspoloženje, pesimizam, osjećaj neuspjeha, nezadovoljstvo sobom, krivicu, kaznu, mržnju prema sebi, samooptuživanje, suicidalne misli, plakanje, iritabilnost, socijalno povlačenje, neodlučnost, promjenu slike o tijelu, teškoće na poslu, nesanicu, umor, gubitak apetita, gubitak težine, somatske preokupacije i gubitak libida. Svaka čestica se sastoji od četiri izjave koje se boduju od nula do tri. Ispitanik treba da označi onu tvrdnju koja najbolje odgovara, odnosno opisuje kako se on osjećao prošle dvije sedmice, uključujući i dan kada ispunjava inventar. Ozbiljnost depresije interpretira se na ovaj način: 0-9 – minimalna, 10-16 – blaga; 17-29 – umjerena i 30-63 – ozbiljna [19]. U ovom istraživanju BDI je pokazao visoku unutrašnju konzistentnost čiji koeficijent Cronbach's alpha iznosi 0,89.

3. Skala za mjerenje odnosa u vezama (Relationship assessment scale - RAS) čiji je autor Hendrick [20] mjeri osnovno zadovoljstvo u vezama, a sastoji se od sedam ajtema. Kratka je, lako se popunjava, nije ograničena bračnim odnosima i

može biti korisna u kliničkoj praksi kao poseban instrument koji može pomoći kliničarima da prikupe više informacija o trenutnom zadovoljstvu partnerskim vezama svojih ispitanika. Ispitanici odgovaraju na petostepenoj skali. Ukupan skor skale rangiran je od 7 (nisko zadovoljstvo) do 35 (visoko zadovoljstvo). RAS ima dobru konzistenciju mjerenu Cronbach's alpha koeficijentom koji iznosi 0,86 [20]. U ovom istraživanju postignut je visok koeficijent interne konzistentnosti i iznosi 0,90.

4. Upitnik o sociodemografskim podacima ispitanika sastoji se od 12 pitanja: pol, godine

života, školska sprema, zanimanje, zaposlenost, bračni status, struktura porodice, redoslijed rođenja i podatak o bolestima zavisnosti i izraženim strahovima u primarnoj porodici ispitanika.

Podaci su podvrgnuti deskriptivnoj analizi, poređenju grupa putem t-testa i korišćen je Spearman-ov koeficijent rang korelacije sa ciljem da se utvrde odnosi korišćenih skala unutar ove dvije grupe. Za procjenu veličine efekata korišćena je Cohen-ova klasifikacija [21] prema kojoj se koeficijenti korelacija od 0,10 do 0,30 smatraju kao mali efekti, koeficijenti od 0,30 do 0,50 kao srednji, i oni preko 0,50 kao efekti velikog intenziteta [22]. Ova klasifikacija se odnosi i na mjere povezanosti kategoričkih varijabli (npr. ϕ koeficijent koji je korišćen u ovom istraživanju) [23]. Klasifikacija veličine efekata ovog autora je korišćena i za utvrđivanje intenziteta razlika između grupe iz opšte populacije i kliničke grupe (razlike izražene kroz Cohen-ovo d od 0,20 do 0,55 se smatraju kao male razlike, od 0,55 do 0,80 kao razlike srednjeg intenziteta i razlike preko 0,80 kao razlike visokog intenziteta) [21].

Tabela 1. Socio-demografske karakteristike ispitanika sa anksioznim i depresivnim poremećajima (grupa 1) i kontrolne grupe zdravih osoba (grupa 2)

Socio-demografske varijable		Grupa 1 N=52	Grupa 2 N=55
Šifra dijagnoze	F 32.0	1 (1,9)	
	F 32.2	28 (53,8)	
	F 41.0	21 (40,4)	
	F 42.0	1 (1,9)	
	F 43.2	1 (1,9)	
Stepen obrazovanja	Osnovna škola	2 (3,8)	1 (1,8)
	Srednja škola	32 (61,5)	39 (70,9)
	Viša ili visoka škola	18 (34,6)	15 (27,3)
Bračni status	Oženjen/udata	27 (51,9)	9 (16,4)
	Razveden/a	1 (1,9)	2 (3,6)
	Udovac/udovica	1 (1,9)	2 (3,6)
	Samac	16 (30,8)	40 (72,7)
	Nedostajući	7 (13,5)	2 (3,6)
Mjesto stanovanja	Selo	9 (17,3)	8 (14,5)
	Grad	31 (59,6)	38 (69,1)
	Prigradsko naselje	12 (23,1)	8 (14,5)
	Nedostajući	0	1 (1,8)
Zaposlenost	Zaposleni	27 (51,9)	15 (27,3)
	Nezaposleni	17 (32,7)	10 (16,4)
	Nedostajući	8 (14,4 %)	30 (54,5)
Red rođenja	Prvorođeno	26 (50,0)	36 (65,5)
	Drugorođeno	16 (30,8)	16 (29,1)
	Trećerođeno	1 (1,9)	0
	Nedostajući	9 (17,3)	3 (5,5)
Prisutnost zavisnosti u porodici	Da	19 (36,5)	2 (3,6)
	Ne	33 (63,4)	53 (96,4)
Prisutnost strahova u porodici	Da	21 (40,4)	2 (3,6)
	Ne	31 (59,6)	53 (96,4)

Prikazan je broj (%) ispitanika.

Rezultati

Deskriptivna statistika je predstavljena u tabeli 1. Najveći broj ispitanika ima završenu srednju školu (66,4%), potom visoku ili višu školu (30,8%) a ostali, neznatan broj ispitanika završio je osnovno obrazovanje. Ispitanici u ovom uzorku uglavnom su samci (52,3%), nešto manje ih je u bračnoj zajednici (33,6%), dok je najmanji broj razvedenih (2,8%) i udovica/udovaca (2,8%). Značajan je podatak da 44,9% ispitanika živi kod roditelja, a ostali žive sami (7,5%), samo sa partnerom (16,8%) ili samo sa djecom (6,5%). Više od polovine ispitanika živi u gradu (64,5%), potom u prigradskom naselju (18,7%), a njih 15,9% na selu. Od ukupnog broja ispitanika 34,6%

Tabela 2. Prosječne vrijednosti skorova dobijenih primjenom četiri korišćene skale kod osoba sa anksioznim i depresivnim poremećajima (grupa 1) i kontrolne grupe (grupa 2)

Skale	Grupa 1	Grupa 2		α	ω	t	p	d
STAT	48,70 ± 12,84	37,45 ± 9,24	9,24	0,93	0,94	5,60	< 0,001	1,08
STAI	48,00 ± 12,84	37,88 ± 10,90	10,90	0,95	0,95	4,41	< 0,001	0,86
BDI	34,58 ± 8,97	25,49 ± 6,54	6,54	0,90	0,91	6,05	< 0,001	1,17
RAS	25,56 ± 6,96	30,26 ± 4,47	4,47	0,90	0,90	-3,62	< 0,001	-0,82

Podaci su prikazani kao aritmetička sredina ± standardna devijacija; α - Cronbach-ov alfa koeficijent interne konzistencije; ω - McDonald-ov Omega koeficijent interne konzistencije; t- t statistika; p- nivo statističke značajnosti t statistika; d- Cohen-ovo d

se nije izjasnilo po osnovu radnog statusa, dok je 39,3% zaposlenih, odnosno 24,3% nezaposlenih. Najveći broj ispitanika su prvorođena djeca (57,9%), potom drugorođena (29,9%). Većina ispitanika (72,9%) potiče iz potpunih porodica. Manji broj ispitanika navodi problem zavisnosti nekog od članova porodice (19,6%) i prisutnost strahova (18,7%).

Provjerene su razlike između dvije grupe ispitanika u svim socio-demografskim varijablama koje su prikazane u tabeli 1. Statistički značajne razlike su dokazane za varijablu postojanje bolesti zavisnosti roditelja ($\chi^2 = 20,90$, $p < 0,001$) i prisutnosti strahova kod članova porodice ($\chi^2 = 13,62$, $p < 0,001$), pri čemu oni ispitanici koji su klasifikovani u grupu 1 imaju češće slučajeve prisutnosti bolesti zavisnosti i strahova u svom porodičnom kontekstu u odnosu na kontrolnu grupu.

Rezultati prikazani u tabeli 2 pokazuju da sve korišćene skale imaju zadovoljavajuću internu konzistenciju. Identifikovane su statistički značajne razlike između grupa 1 i grupe 2 ispitanika. Veoma izražena statistički značajna razlika je ustanovljena na skali depresivnosti i anksioznosti kao osobine ličnosti. U sva tri slučaja, evidentno je da ispitanici sa anksiozno depresivnim poremećajima ostvaruju više rezultate. Statistički značajna razlika velikog intenziteta je identifikovana na skali zadovoljstva partnerskom vezom, s tim da na skali partnerskih odnosa više rezultate ostvaruju ispitanici iz opšte populacije (grupa 2). Testirane su i potencijalne polne razlike

u odnosu na sve korišćene skale, pri čemu nisu dobijene statistički značajne razlike.

Rezultati u tabeli 3 se odnose na korelacije između skorova dobijenih pomoću svih korišćenih skala kod dvije grupe ispitanika - onih sa anksiozno-depresivnim poremećajima i onih bez ovih poremećaja. Što se tiče druge grupe ispitanika, evidentno je da su u statistički značajnoj korelaciji skale anksioznosti kao crte ličnosti, anksioznosti kao trenutnog stanja i depresivnosti, pri čemu su obje skale anksioznosti u identičnoj jačini korelacije sa depresivnosti. Što se tiče zadovoljstva partnerskom vezom, ova skala je jedino u statistički značajnoj korelaciji sa anksioznošću kao osobinom ličnosti, pri čemu je korelacija negativnog smjera. Primjetna je identična visina korelacije između anksioznosti kao trenutnog stanja i osobine ličnosti kao i u prvoj grupi, a gotovo identična je visina korelacije ove dvije skale sa skalom depresivnosti, s tim da je anksioznost kao trenutno stanje, iako blago, ipak jače povezana sa skalom depresivnosti. Za razliku od rezultata korelacija iz druge grupe, ovdje sve tri već pomenute skale

Tabela 3. Korelacija između skorova dobijenih korišćenjem četiri skale kod ispitanika sa anksioznim i depresivnim poremećajima (grupa 1) i ispitanika kontrolne grupe (grupa 2)

	STAT	STAI	BDI	RAS
Grupa 1	STAT	0,76 (< 0,001)	0,68 (< 0,001)	-0,47 (< 0,01)
	STAI		0,69 (< 0,001)	-0,40 (< 0,01)
	BDI			-0,41 (< 0,01)
	RAS			
Grupa 2	STAT	0,76 (< 0,001)	0,51 (< 0,01)	-0,45 (< 0,01)
	STAI		0,51 (< 0,01)	-0,31 (0,09)
	BDI			0,02 (0,92)
	RAS			

Prikazan je Spirman-ov koeficijent korelacije, a u zagradu p vrijednosti.

ostvaruju statistički značajne korelacije negativnog smjera sa skalom zadovoljstva partnerskom vezom, pri čemu je najjača veza ove skale sa anksioznosti kao osobinom ličnosti.

Diskusija

Zajedničko za obje grupe ispitanika – onih sa anksiozno-depresivnim poremećajima i onih bez ovih poremećaja, je da je anksioznost kao osobina ličnosti statistički značajno povezana sa kvalitetom partnerskih odnosa. Ta veza je negativnog predznaka što znači da što je izraženija anksioznost to je niži kvalitet partnerskih odnosa, a što je pokazano i u sličnim istraživanjima [24]. Grupa ispitanika sa poremećajima anksioznosti i depresivnosti razlikuje se od grupe ispitanika bez ovih poremećaja u pogledu anksioznosti kao trenutnog stanja i depresivnosti. Dok kod ispitanika bez poremećaja anksioznost kao trenutno stanje i depresivnost nisu statistički značajno povezani sa partnerskim odnosima, kod grupe ispitanika sa poremećajima ukoliko su anksioznost i depresivnost viši zadovoljstvo partnerskim odnosom je slabije. Jedno od mogućih objašnjenja je da su ispitanici sa anksioznim i depresivnim poremećajima neotporniji na stres i konflikte vezane za partnerske odnose, te ih procjenjuju složenijim nego što stvarno jesu. Drugo moguće objašnjenje je da su anksioznost i/ili depresivnost uslijedili nakon dugotrajnog nezadovoljstva u partnerskom odnosu. Ispitanici sa anksioznim i depresivnim poremećajima značajno su nezadovoljniji partnerskim vezama u odnosu na ispitanike bez poremećaja (Tabela 2). Anksiozne osobe su opterećene prekomjernim razmišljanjem i planiranjem najgorih ishoda i sklone su traženju stalne podrške. U partnerskom odnosu imaju izraženu želju za komunikacijom, bliskošću i podrškom partnera, a ako to izostane smatraju da ih partner ne voli dovoljno. Slične rezultate dobili su i drugi istraživači [12, 24, 30].

Slabo partnersko funkcionisanje povezano je sa depresijom, povećavajući nivo stresa i smanjujući podršku i pozitivne strategije suočavanja sa stresom [25]. U provedenom istraživanju nije pronađena razlika između ispitanika različitog pola što je najvjerojatnije povezano sa malim brojem ispitanika. Druga istraživanja ukazuju da

je stepen nestabilnosti i zadovoljstva u partnerskim vezama udružen sa ozbiljnošću depresivnih simptoma kod žena čije zadovoljstvo partnerskom vezom fluktuiraju te one imaju veće nivo depresivnih simptoma. Nivo zadovoljstva u vezi je dobar prediktor depresije [25]. Fluktuacije promjena u zadovoljstvu doživljene kao stresogene mogu biti rizik za nastanak depresije. Nestabilnost i nezadovoljstvo partnerskim odnosima i smanjena predanost odnosu sugerišu da takve fluktuacije mogu oštetiti emocionalnu sigurnost i povjerenje u odnos, čime se podstiču depresivni simptomi [26, 27]. Većina osoba sa lošim kvalitetom partnerske veze ima dvostruko veći rizik da razvije depresiju nego oni koji imaju zadovoljavajuću partnersku vezu [15].

Prisutnost anksioznih poremećaja kod barem jednog partnera negativno utiče na kvalitet partnerskog odnosa. Kod parova u kojima ženski partneri imaju anksiozni poremećaj to se posebno odražava na partnerski odnos [28]. Ukoliko bi se smanjilo nezadovoljstvo u partnerskim vezama, što je moguće postići odgovarajućom edukacijom i savjetovanjem partnera, moglo bi se za 20% do 30% smanjiti nastanak depresivnih epizoda [29].

Autori studije provedene 1999. godine na preko 900 oženjenih pojedinaca koji su u početku studije klasifikovani kao pojedinci bez velike depresije, zaključili su da bi se pojava novoidentifikovanih depresivnih epizoda mogla spriječiti ako bi se bračno nezadovoljstvo moglo otkloniti. Studijom koja je obuhvatila 33 para u kojima je supruga imala dijagnostikovani poremećaj anksioznosti pronađena je povezanost između anksioznosti i nezadovoljstva u vezi [30]. Anksiozni poremećaji su hronični, a parovi koji žive u dugotrajnim nezadovoljavajućim odnosima svakodnevno su u riziku od anksioznosti [30].

Zaključak

Rezultati istraživanja pokazuju da su razlike u demografskim karakteristikama između ispitivanih grupa male. U porodicama anksioznih i depresivnih ispitanika evidentirano je znatno više slučajeva zavisnosti od psihoaktivnih supstanci i strahova u porodici. Zabilježena je negativna povezanost između anksioznih i depresivnih pore-

mećaja i partnerskih odnosa. Navedeni rezultati ukazuju na potrebu za savjetodavnim radom o partnerskim odnosima kako sa osobama koje već imaju dijagnostikovane mentalne poremećaje (anksioznost, depresivnost i dr.) tako i sa njihovim partnerima. Takođe, potrebno je više edu-

Izvor finansiranja. Autori nisu dobili sredstva namijenjena ovom istraživanju.

Etičko odobrenje. Etički komitet Medicinskog fakulteta u Banjoj Luci odobrio je studiju, a svi ispitanici su dali svoju saglasnost za učešće u studiji. Istraživanje je sprovedeno u skladu sa Helsinškom deklaracijom.

Sukob interesa. Autori izjavljuju da nemaju sukob interesa.

kovati profesionalce o partnerskim odnosima i njihovoj povezanosti sa mentalnim zdravljem.

U budućim istraživanjima trebalo bi koncipirati istraživanja na većim uzorcima i identifikovati individualne i partnerske faktore koji bi mogli da doprinesu kvalitetu partnerskih odnosa.

Funding source. The authors received no specific funding for this work.

Ethical approval. The Ethics Committee of the Faculty of Medicine in Banja Luka approved the study and informed consent was obtained from all individual respondents. The research was conducted according to the Declaration of Helsinki.

Conflicts of interest. The authors declare no conflict of interest

Literatura

- Regier A, Narrow WE, Rae DS. The epidemiology of anxiety disorders: The Epidemiologic Catchment Area (ECA) experience. *J Psychiatr Res* 1990;24(2):3.
- Kaličanin P. Klinička psihijatrija. Beograd: Institut za mentalno zdravlje; 2003.
- Caster JB, Inderbitzen HM, Hope D. Relationship between youth and parent perceptions of family environment and social anxiety. *J Anxiety Disord* 1999;3:237–51.
- Taylor S. Issues in the conceptualization and measurement of anxiety sensitivity. *J Anxiety Disord* 1995;9:163–74.
- Baldwin DS, Birtwistle J. *An Atlas of Depression*. Southampton: University of Southampton; 2002.
- Whisman MA, Kaiser R. Marriage and relationship issues. In: Dobson KS, Dozois DJA, editors. *Risk factors in depression*. San Diego: Academic Press; 2008. p. 363–84.
- Beach SRH, Sandeen EE, O'Leary KD. *Depression in marriage: A model for etiology and treatment*. New York: Guilford Press; 1990.
- Beach SRH, Katz J, Kim S, Brody GH. Prospective effects of marital satisfaction on depressive symptoms in established marriages: A dyadic model. *J Soc Pers Relatsh* 2003;20:355–71.
- Fincham FD, Beach SRH, Harold GT, Osborne LN. Marital satisfaction and depression: Different causal relationships for men and women? *Psychol Sci* 1997;8:351–7.
- Whisman MA, Uebelacker LA. Prospective associations between marital discord and depressive symptoms in middle-aged and older adults. *Psychol Aging* 2009;24:184–9.
- Whisman MA. The association between depression and marital dissatisfaction. In SRH Beach, editor. *Marital and family processes in depression: A scientific foundation for clinical practice*. Washington DC: American Psychological Association; 2001. p. 3–24.
- Teo AR, Choi H, Valenstein M. Social Relationships and Depression: Ten-Year Follow-Up from a Nationally Representative Study. *PLOS ONE* 2013;8(4):e62396.
- Trudel G, Goldfarb MR. Marital and sexual functioning and dysfunctioning, depression and anxiety. *Sexologies* 2010;19(3):137–42.
- McLeod JD. Anxiety disorders and marital quality. *J Abnorm Psychol* 1994;103(4):767–76.
- Whisman MA, Sheldon TC, Goering P. Psychiatric disorders and dissatisfaction with social relationships: does type of relationship matter? *J Abnorm Psychol* 2000;109:803–8.
- Klasifikacija mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja, klinički opisi i dijagnostička uputstva-MKB 10. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva; 1992.
- Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene PR, Vagg PR, Jacobs GA. *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory Consulting Psychologists*. Palo Alto: Press; 1983.
- Beck AT, Steer RA, Garbin MG. Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty – five years of evolution. *Clin Psychol Rev* 1988;8(1):77–100.
- Beck AT, Ward C, Mendelson M. Beck Depression Inventory (BDI). *Arch Gen Psychiatry* 1961;4(6):561–51.
- Hendrick SS. A generic measure of relationship satisfaction. *J Marriage Fam* 1988;50:93–8.
- Cumming G. *Understanding the new statistics: Effect sizes, confidence intervals and meta-analysis*. New York: Taylor and Francis Group; 2012.

22. Sawilowsky S. New effect size rules of thumb. *J Mod Appl Stat Methods* 2009;8(2):597-9.
23. Dunn T, Baguley T, Brunsten V. From alpha to omega: A practical solution to the pervasive problem of internal consistency estimation. *Br J Psychol* 2014;105(3):399-412.
24. Reiss S. Trait anxiety: It's not what you think it is. *J Anxiety Disord* 1997;11:201-14.
25. Beach SRH, Sandeen EE, O'Leary KD. Depression in marriage: A model for etiology and treatment. New York: Guilford Press; 1990.
26. Arriaga XB. The ups and downs of dating: Fluctuations in satisfaction in newly formed romantic relationships. *J Pers Soc Psychol* 2001;80:754-65.
27. Whitton SW, Olmos-Gallo PA, Stanley SM, Prado LM, Kline GH, St. Peters M, et al. Depressive symptoms in early marriage: Predictions from relationship confidence and negative marital interaction. *J Fam Psychol* 2007;21:297-306.
28. Pankiewicz P, Majkovic M, Grzegorz Krzykowski G. Anxiety disorders in intimate partners and the quality of their relationship. *J Affect Disord* 2012;140(2):176-80.
29. Whisman MA. The association between depression and marital dissatisfaction. In Beach SRH, editor. *Marital and family processes in depression: A scientific foundation for clinical practice*. Washington DC: American Psychological Association; 2001. p. 3-24.
30. Zaidler TI, Heimberg RG, Iida M. Anxiety Disorders and Intimate Relationships: A Study of Daily Processes in Couples. *J Abnorm Psychol* 2010;119(1):163-73.

Partnership relations of persons with anxiety and depressive disorders

Mira Spremo^{1,2}, Nada Vaselić³

¹University Clinical Center Banja Luka, Psychiatry Clinic, Banja Luka, The Republic of Srpska, Bosnia and Herzegovina

²University of Banja Luka, Faculty of Medicine, Banja Luka, The Republic of Srpska, Bosnia and Herzegovina

³University of Banja Luka, Faculty of Philosophy, Banja Luka, The Republic of Srpska, Bosnia and Herzegovina

Introduction. The presence of anxiety and depressive disorders in at least one partner adversely affects the quality of partnership relations. The aim of the study is to determine the degree of partner relationship satisfaction in relation to the existence of anxiety and depressive disorders.

Methods. The sample included 107 subjects divided into two groups depending on the presence of the above-mentioned disorders: Group 1, 52 examinees with anxiety and depressive disorders; Group 2, 55 examinees without diagnosed anxiety and depressive disorders. The following questionnaires were used: The Spielberger State-Trait Anxiety Inventory- STAI, The Beck's Depression Inventory - BDI, The Relationship Assessment Scale- RAS and The Socio-demographic questionnaire.

Results. There was no a statistically significant difference between the two groups in socio-demographic characteristics, but the substance use disorder ($\chi^2 = 20.90$, $p < 0.001$) and fears in the family ($\chi^2 = 13.62$, $p < 0.001$) were more prevalent among the members of group 1 compared to the control group. The patients who were diagnosed with anxiety and depressive disorders achieved higher scores on all the scales. There was a statistically significant difference of high intensity between group 1 and group 2 on the Relationship Satisfaction Scale (25.56 ± 6.86 vs. 30.26 ± 4.47 ; $p < 0.001$). There was a statistically significant negative correlation between depression and anxiety as personality trait and current state and the Relationship Satisfaction Scale, whereby there was the strongest correlation between the Scale and anxiety as personality trait ($p < 0.01$).

Conclusion. The results of the study indicate the connection between anxiety and depressive disorders and partnership relations, which can be the starting point for the relationship education and counseling, as well as for the further research in this field.

Keywords: anxiety and depressive disorders, partnership relations