

Uloga privrženosti u romantičnim odnosima u odnosu ličnosti i mentalnog zdravlja

Štrk, Ena

Master's thesis / Diplomski rad

2022

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Humanities and Social Sciences / Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Filozofski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:142:624496>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-11-19**



Repository / Repozitorij:

[FFOS-repository - Repository of the Faculty of Humanities and Social Sciences Osijek](#)



Sveučilište J. J. Strossmayera u Osijeku
Filozofski fakultet Osijek
Diplomski sveučilišni jednopredmetni studij Psihologija

Ena Štrk

**ULOGA PRIVRŽENOSTI U ROMANTIČNIM ODNOSIMA U
ODNOSU LIČNOSTI I MENTALNOG ZDRAVLJA**

Diplomski rad

Mentor: izv. prof. dr. sc. Ana Kurtović

Osijek, 2022.

Sveučilište J. J. Strossmayera u Osijeku
Filozofski fakultet Osijek
Odsjek za psihologiju
Diplomski sveučilišni jednopredmetni studij Psihologija

Ena Štrk

**ULOGA PRIVRŽENOSTI U ROMANTIČNIM ODNOSIMA U
ODNOSU LIČNOSTI I MENTALNOG ZDRAVLJA**

Diplomski rad

Društvene znanosti, polje psihologija, grana klinička i zdravstvena psihologija

Mentor: izv. prof. dr. sc. Ana Kurtović

Osijek, 2022.

Prilog: Izjava o akademskoj čestitosti i o suglasnosti za javno objavljivanje

Obveza je studenta da donju Izjavu vlastoručno potpiše i umetne kao treću stranicu završnoga, odnosno diplomskog rada.

IZJAVA


Izjavljujem s punom materijalnom i moralnom odgovornošću da sam ovaj rad samostalno napisao/napisala te da u njemu nema kopiranih ili prepisanih dijelova teksta tuđih radova, a da nisu označeni kao citati s navođenjem izvora odakle su preneseni.

Svojim vlastoručnim potpisom potvrđujem da sam suglasan/suglasna da Filozofski fakultet u Osijeku trajno pohrani i javno objavi ovaj moj rad u internetskoj bazi završnih i diplomskih radova knjižnice Filozofskog fakulteta u Osijeku, knjižnice Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku i Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu.

U Osijeku, 22. rujna 2022.

ENA ŠTRK, 0122227241

Ime i prezime studenta, JMBAG



Sadržaj

Uloga privrženosti u romantičnim odnosima u odnosu ličnosti i mentalnog zdravlja	2
Mentalno zdravlje i osobine ličnosti	2
Neuroticizam i mentalno zdravlje	3
Vulnerabilni narcizam i mentalno zdravlje	3
Privrženost.....	4
Povezanost privrženosti, osobina ličnosti i vulnerabilnog narcizma.....	6
Mentalno zdravlje i privrženost.....	7
CILJ, PROBLEMI I HIPOTEZE	8
Cilj.....	8
Problemi	8
Hipoteze	8
METODA.....	8
Sudionici.....	8
Instrumenti	9
Postupak	12
REZULTATI.....	12
Testiranje preduvjeta za provođenje statističkih postupaka	12
Deskriptivni podaci	13
Povezanost mjerenih varijabli	14
Doprinos osobina ličnosti te anksiozne i izbjegavajuće privrženosti u romantičnim odnosima u objašnjenju problema mentalnog zdravlja.....	16
Provjera medijacijskog učinka privrženosti u romantičnim odnosima u međuo odnosu između osobina ličnosti i mentalnog zdravlja	18
Neuroticizam, anksiozna privrženost i mentalno zdravlje.....	18
Neuroticizam, izbjegavajuća privrženost i mentalno zdravlje.....	19
Vulnerabilni narcizam, anksiozna privrženost i mentalno zdravlje.....	20
Vulnerabilni narcizam, izbjegavajuća privrženost i mentalno zdravlje.....	20
RASPRAVA.....	21
Implikacije, ograničenja i smjernice za buduća istraživanja	27
ZAKLJUČAK	29
LITERATURA.....	30

Uloga privrženosti u romantičnim odnosima u odnosu ličnosti i mentalnog zdravlja

Cilj ovog istraživanja bio ispitati odnos između osobina ličnosti, privrženosti u romantičnim odnosima i mentalnog zdravlja. U istraživanju je sudjelovalo 242 sudionika starijih od 18 godina. Istraživanje je provedeno online putem, a korišteni instrumenti su: Upitnik o sociodemografskim podacima, Petofaktorski upitnik ličnosti, Skala maladaptivnog prikrivenog narcizma, Modificirani Brennanov inventar iskustava u bliskim vezama te Skala depresivnosti, anksioznosti i stresa. Rezultati su pokazali da postoji statistički značajna pozitivna povezanost neuroticizma, vulnerabilnog narcizma te izbjegavajuće i anksiozne privrženosti u romantičnim odnosima s problemima mentalnog zdravlja. Nadalje, rezultati hijerarhijske regresijske analize su pokazali da su neuroticizam i vulnerabilni narcizam statistički značajni pozitivni prediktori problema mentalnog zdravlja, dok privrženost predviđa probleme mentalnog zdravlja iako njezine dimenzije individualno nisu značajne. Naposljetku, provjeren je medijacijski učinak privrženosti u romantičnim odnosima u međuosobnosti između osobina ličnosti i mentalnog zdravlja. Rezultati su pokazali da anksiozna privrženost posreduje u odnosu neuroticizma i problema mentalnog zdravlja, kao i u odnosu vulnerabilnog narcizma i problema mentalnog zdravlja. Također, pronađen je medijacijski učinak izbjegavajuće privrženosti na odnos neuroticizma i problema mentalnog zdravlja, no, medijacijski učinak izbjegavajuće privrženosti na odnos vulnerabilnog narcizma i problema mentalnog zdravlja, nije pronađen.

Ključne riječi: neuroticizam, vulnerabilni narcizam, anksiozna privrženost, izbjegavajuća privrženost, mentalno zdravlje

The role of attachment in the relation between personality and mental health

The aim of this research was to examine the relations between personality traits, attachment in romantic relationships and mental health. 242 participants over the age of 18 took part in the research. The research was conducted online and the instruments used were: Sociodemographic Data Questionnaire, Big Five Inventory, The Maladaptive Covert Narcissism Scale – MCNS, Modified Brennan Inventory of Experiences in Close Relationships and Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21). The results showed that there is a statistically significant positive relation between neuroticism, vulnerable narcissism and avoidant and anxious attachment in romantic relationships with mental health problems. Furthermore, the results of the hierarchical regression analysis showed that neuroticism and vulnerable narcissism are statistically significant positive predictors of mental health problems, while attachment predicts mental health problems, although its dimensions are not individually significant. Finally, the mediating effect of attachment in romantic relations was tested in the relation between personality traits and mental health. The results showed that anxious attachment mediates the relation between neuroticism and mental health problems, as well as the relations between vulnerable narcissism and mental health problems. Also, the mediation effect of avoidant attachment on the relation between neuroticism and mental health problems was found. However, the mediation effect of avoidant attachment on the relation between vulnerable narcissism and mental health problems was not found.

Key words: neuroticism, vulnerable narcissism, anxious attachment, avoidant attachment, mental health

Uloga privrženosti u romantičnim odnosima u odnosu ličnosti i mentalnog zdravlja

Zdravlje je jedan od brojnih, ali i najvažnijih čimbenika koji utječu na funkcionalnost i dobrobit osobe. Premda se riječ „zdravlje“ često koristi samo za opisivanje odsutstva bolesti, ono objedinjuje psihičko, fizičko i socijalno blagostanje osobe (WHO, 2016). Pri tome, značajan dio općenitog zdravlja ovisi o psihičkom stanju, odnosno, mentalnom zdravlju pojedinca u kojem osoba ostvaruje svoje sposobnosti, može se nositi sa stresom svakodnevnog života te produktivno i plodno raditi (WHO, 2016). Kada je tako funkcioniranje narušeno, moguće je govoriti o problemima mentalnog zdravlja s kojima se suočavaju ljudi u cijelome svijetu.

Jedan od vodećih problema mentalnog zdravlja je anksioznost. Javlja se kao odgovor tijela na percipiranu prijetnju, a pokreću ga uvjerenja, osjećaji i misli pojedinca. Simptomi anksioznosti mogu biti kognitivni (npr. zabrinutost, teškoće u koncentraciji, kognitivne konfuzije, teškoće u pamćenju itd.), emocionalni (npr. nervoza, strah od gubitka kontrole itd.), bihevioralni (npr. sramežljivost, izrazita aktivnost ili pasivnost, izbjegavanje socijalnih kontakta itd.) i tjelesni (npr. respiratorni, kardiovaskularni, mišićni, gastrointestinalni itd.). Nadalje, među prevalentnim problemima mentalnog zdravlja je i depresivnost koja se najčešće očituje kao gubitak interesa ili zadovoljstva, tuga, osjećaj krivnje ili niskog samopoštovanja. Depresija može utjecati i na poremećaj sna ili apetita, ekstremni umor i lošu koncentraciju (Slade i sur., 2009). Uz navedeno, jedan od vodećih i sve prisutnijih čimbenika koji potencijalno ugrožavaju mentalno zdravlje je i stres, odnosno osjećaj koji se javlja kada osoba uoči da zahtjevi okoline premašuju resurse koje pojedinac posjeduje (Usman, 2011). Potrebno je istaknuti da uspješno nošenje s umjerenom količinom životnih poteškoća doprinosi oblikovanju učinkovitih vještina suočavanja, te potiče vjerovanje da će se pojedinac i u budućnosti uspješno nositi sa životnim izazovima. Ipak, ukoliko je umjereni stres prijedena, dolazi do iscrpljenosti i pojave kroničnog umora, glavobolje, nesаницe i slabljenja imunosnog sustava (Seery i sur., 2010). Općenito govoreći, osobe koje se suočavaju s problemima mentalnog zdravlja često imaju narušene emocionalne, kognitivne i društvene sposobnosti, što naposljetku može dovesti do smanjene produktivnosti i kvalitete života. Važno je naglasiti kako problemi mentalnog zdravlja nisu selektivni i mogu pogoditi bilo koga, a podaci diljem svijeta govore o njihovom porastu (WHO, 2016). Nadalje, mentalno zdravlje se može promatrati na spektru – dakle, svi se ljudi nalaze negdje duž kontinuuma. No, vjerojatnije je da će neke skupine biti više pogođene problemima mentalnog zdravlja nego druge, a mogući uzroci predmet su brojnih istraživanja.

Mentalno zdravlje određeno je širokim rasponom faktora pri čemu je vjerojatno da komplicirana kombinacija čimbenika određuje razloge zbog kojih ljudi različito reagiraju na slične utjecaje. Poznato je kako faktori poput zlostavljanja, siromaštva i socijalne izolacije mogu nepovoljno djelovati na mentalno zdravlje. Nasuprot tome, čimbenici poput stabilnih romantičnih i prijateljskih odnosa te neke osobine ličnosti štite mentalno zdravlje (Layous i sur., 2014). I dok su istraživanja međuljudskih odnosa, posebno romantičnih veza, u velikoj mjeri usredotočena na vrste privrženosti, osobine ličnosti su neizostavan aspekt kada je riječ o proučavanju mentalnog zdravlja.

Mentalno zdravlje i osobine ličnosti

Ličnost je skup psihičkih osobina i mehanizama koji su organizirani i relativno trajni te utječu na interakcije i adaptacije pojedinca na intrapsihičku, fizičku i socijalnu okolinu. Brojna su istraživanja pokazala kako su psihičke osobine i mehanizmi koherentno povezani te relativno trajni u vremenu i konzistentni u različitim situacijama (Cain i sur., 2008). Vodeći se prethodno spomenutim spoznajama, D. W. Fiske je 1949. godine razvio teoriju o pet osnovnih crta ličnosti koju predstavljaju relativno stabilne psihološke atribute pomoću kojih je omogućeno razlikovanje pojedinaca i njihovih jedinstvenih karakteristika (Fiske, 1949; prema Corr i Matthews, 2009). Navedena teorija kasnije je proširena te je nastao Petfaktorski model ličnosti koji je danas jedan od najkorištenijih modela pri proučavanju odnosa crta ličnosti i brojnih kriterija (McCrae i Costa, 1985).

Petfaktorski model ličnosti obuhvaća pet glavnih, relativno neovisnih, širokih dimenzija ličnosti: otvorenost prema iskustvu, savjesnost, ekstraverziju, ugodnost i neuroticizam (McCrae i Costa, 2008). Ove široke dimenzije istraživane su i razvijane tijekom godina i premda su provedena opsežna istraživanja o svakom području, i dalje postoje neslaganja oko definicije svake dimenzije. Ipak, moguće je istaknuti neke od prepoznatljivih karakteristika pojedinih dimenzija. Tako su, primjerice, maštovitost, kreativnost te želja za isprobavanjem novih stvari karakteristične za dimenziju otvorenosti prema iskustvu. Savjesnost je osobina koja uključuje visoku razinu promišljenosti, dobru kontrolu impulsa i ponašanje usmjereno ka cilju dok se dimenzija ekstraverzije odnosi na skup ljudskih osobina koje usmjeravaju pojedinca na interakciju s vanjskim svijetom. Ona uključuje manifestaciju društvenosti te zanimanje za socijalne kontakte i aktivnu komunikaciju s drugim ljudima. Dimenzija ugodnosti će se kod pojedinaca najčešće iskazivati kroz znakove povjerenja, altruizma te ljubavnosti i privrženosti (McCrae i Costa, 2008). I dok je ugodnost dimenzija ličnosti koja može doprinositi zaštiti mentalnog zdravlja, neuroticizam je

dimenzija ličnosti koja se pokazala značajno povezanom s problemima mentalnog zdravlja (Krapić, 2005).

Neuroticizam i mentalno zdravlje

Neuroticizam je najjača i najočiglednija veza između petfaktorskog modela ličnosti i emocionalnih dispozicija. Naime, neuroticizam prvenstveno predstavlja emocionalnu sklonost doživljavanju neugodnih emocija, posebice straha, ljutnje, tuge, krivnje i zavisti. Karakterizira ga sklonost snažnim neugodnim emocijama i podložnost stresu. Navedeni faktori povezani su s nedostatkom pozitivnih zdravstvenih ponašanja što negativno utječe na mentalno zdravlje (Vingerhoets i sur., 1990; prema Lemos-Giráldez i Fidalgo-Aliste, 1997).

Nadalje, neuroticizam se pokazao kao značajan prediktor emocionalne manifestacije umora, kardiovaskularnih smetnji te anksioznosti i depresije. Osim toga, postoji pozitivna korelacija između neuroticizma i somatskih simptoma depresije (Krapić, 2005), a u istraživanju Paleksić i suradnika (2015) neuroticizam pokazao kao značajan prediktor doživljaja stresa, anksioznosti i sagorijevanja. Osim navedenog, neuroticizam je bio povezan s gubitkom ponašajne i emocionalne kontrole, psihološkom nestabilnosti te narušenim psihološkim blagostanjem i mentalnim zdravljem općenito. Uz to, neuroticizam se pokazao značajnim prediktorom općenitog mentalnog zdravlja, što potvrđuje važnost daljnjeg proučavanja njegovog utjecaja (Krapić, 2005). S obzirom na visoku povezanost neuroticizma s negativnom emocionalnosti, neuroticizam se smatra osobinom vezanom uz emocionalna stanja (Davidson, 2001). Razmatrajući daljnja istraživanja mentalnog zdravlja te neuroticizma, kao jedan od faktora značajno povezanih s oboje, istaknuo se i vulnerabilni narcizam. Točnije, kada su kao kovarijable bile uključene osobine ličnosti vezane uz emocije – poput neuroticizma – pojedinci s visoko izraženim vulnerabilnim narcizmom, izvijestili su o širokom nizu problema mentalnog zdravlja (Saulsman i Page, 2004).

Vulnerabilni narcizam i mentalno zdravlje

Značajke narcizma moguće je smjestiti u rasponu na čijim se suprotnim krajevima nalaze zdravi i nezdravi narcizam. Dok zdravi narcizam omogućava pojedincu da se na primjeren način nosi s mogućim neuspjehom i kritikama, kod nezdravog narcizma dolazi do nedaptivnih reakcija kojima pojedinac nastoji spriječiti narušavanje izrazito pozitivne slike o sebi (MacDonald, 2014). Novija istraživanja sugeriraju kako se nezdravi narcizam može podijeliti na dva podtipa – grandiozni i vulnerabilni. Upravo se vulnerabilni narcizam pokazao pozitivno povezan s neuroticizmom, depresijom, anksioznošću i nezadovoljstvom životom (Hendin i Cheek, 1997).

Vulnerabilni narcizam karakterizira izrazita samokritičnost, depresivnost te tjeskoba prilikom uspostave odnosa s drugima, zbog straha od mogućih kritika i neuspjeha. Osobe s

vulnerabilnim narcizmom uglavnom se prezentiraju drugim ljudima kao sramežljive i empatične, dok ih istovremeno iskorištavaju radi održavanja vlastitog samopouzdanja koje je izrazito nisko (Cain i sur., 2008). Dakle, pojedinci s osobinama vulnerabilnog narcizma opisani su kao inhibirani i preosjetljivi s niskom tolerancijom na pozornost drugih. Uz to, zbog izrazite osjetljivosti na kritiku i neuspjeh više su društveno pasivni (Ronningstam, 2009). Vulnerabilne ličnosti uglavnom osjećaju krivnju zbog vlastitih potreba te gotovo uvijek očekuju negativne kritike drugih, ali se koriste socijalnim relacijama radi održavanja grandioznih uvjerenja. Rezultati većine straživanja sugeriraju da su vulnerabilne ličnosti sklone pogrešnim uvjerenjima o vlastitoj veličini pri čemu ističu svoje sposobnosti, ali su istovremeno preosjetljivi i anksiozni (Cain i sur., 2008). Dakle, značajke narcizma poput arogancije, egoizma i manjka suosjećanja, postoje paralelno s vulnerabilnim karakteristikama poput osjećaja nesigurnosti i manjka samopouzdanja.

Nadalje, rezultati novijih istraživanja upućuju na postojanje odnosa između vulnerabilnog narcizma i problema mentalnog zdravlja. Točnije, osobe kod kojih su prisutne značajke vulnerabilnog narcizma sklonije su iskazivanju simptoma depresije, anksioznosti, paranoje i inerpersonalne osjetljivosti (Miller i sur., 2010). Što se tiče osobina ličnosti, osobe s visokim vulnerabilnim narcizmom iskazuju povezanost s osobinama vezanim uz emocije, poput ekstraverzije i neuroticizma, a navedeni rezultati su u skladu s prethodno spomenutom povezanosti neuroticizma i problema mentalnog zdravlja. Preciznije, vulnerabilni narcizam visoko je povezan s neuroticizmom koji je ključna komponenta mnogih psihičkih poremećaja (Saulsman i Page, 2004).

Kada je riječ o etiologiji vulnerabilnog narcizma, rezultati istraživanja sugeriraju na značajnu povezanost vulnerabilnog narcizma sa zlostavljanjem u djetinjstvu i problematičnim roditeljskim stilovima (Miller i sur., 2010). Uzevši u obzir takva iskustva iz djetinjstva te prethodno navedene osobine, moguće je očekivati da će vulnerabilni narcizam biti povezan s međuljudskim odnosima kod odraslih ljudi. Konkretnije, odnosi se razvijaju pod utjecajem brojnih čimbenika, a neki od njih su osobine ličnosti i stilovi privrženosti.

Privrženost

Teorija privrženosti (Bowlby, 1997) daje teorijski okvir za razumijevanje kako se razvijaju međuljudski odnosi te na koji način njihova kvaliteta utječe na mentalno zdravlje. Naime, velik broj istraživanja dojenčadi, djece te mlađih i starijih odraslih, podupire tvrdnju da su pozitivna uvjerenja i očekivanja o međuljudskim odnosima usko povezana s psihološkom dobrobiti i prilagodbom. Nasuprot tome, negativna uvjerenja i očekivanja uzrokuju psihološki stres i disfunkciju (Shaver i Mikulincer, 2002). Dosadašnja istraživanja su pokazala kako privrženost

utječe na obrazac međuljudskih odnosa te funkcioniranje pojedinca tijekom cijeloga života (Ainsworth, 1979). Bliski međuljudski odnosi imaju središnju ulogu u razvoju osobnog identiteta te adaptivnog interpersonalnog funkcioniranja i mentalnog zdravlja.

Prema Bowlbyju, dijete se rađa s biološki programiranim sustavom koji omogućuje stvaranje značajnih, bliskih emocionalnih veza s drugim. Pri tome, roditeljstvo kojeg karakterizira dosljednost i osjetljivost na potrebe djeteta, dovodi do razvoja sigurnih stilova privrženosti. Sigurni stil privrženosti obilježen je međuljudskim povjerenjem i ugodom s intimnošću. Nasuprot tome, djeca čije su potrebe za sigurnošću odbijane ili ignorirane od strane roditelja, razviti će jedan od nesigurnih stilova privrženosti: izbjegavajući ili anksiozni. Navedeni stilovi privrženosti služe kao alternativne strategije za suočavanje s nedostatkom sigurnosti, a uključuju modele drugih ljudi kao nedosljedne ili odbijajuće (Ainsworth, 1979).

Pokazalo se da su kategorije privrženosti dojenčadi primjenjive i odraslima (Hazan i Shaver, 1987). Naime, prema Bowlbyjevoj teoriji, djeca internaliziraju rana iskustva s primarnim skrbnicima kako bi oblikovala interne radne modele, odnosno kognitivne strukture koje služe kao primjeri za odnose izvan obitelji u odrasloj dobi. Radni modeli utječu na interakcije odraslih sa značajnim drugima, a odrasla romantična ljubav konceptualizirana je kao proces privrženosti koji različiti odrasli ljudi doživljavaju donekle drugačije zbog varijacije u njihovim prošlim iskustvima povezanosti. Uzimajući u obzir empirijske dokaze o utjecaju prošlih iskustva povezanosti s drugima, predložen je prošireni model obrazaca privrženosti kojim su definirane pojedinačne razlike u privrženosti kod odraslih ljudi. Navedene razlike raspodijeljene su na dva unutarnja radna modela – unutarnji model o sebi i unutarnji model o drugima. Modeli mogu biti pozitivni ili negativni, pri čemu pozitivan model o sebi karakterizira stabilan osjećaj vlastite vrijednosti koji ne ovisi o vanjskim utjecajima, a osobe koje ga posjeduju osjećaju se dostojnima da bude voljene. Nadalje, pozitivan model o drugima obilježen je time da se druge osobe gleda kao dostupne i spremne na pružanje podrške. Za razliku od navedenih, negativan model o sebi obilježen je tjeskobom zbog bliskosti i ovisnošću o drugima u svrhu očuvanja samopoštovanja. Posljednji, negativan model o drugima, usmjerava prema izbjegavanju bliskosti (Bartholomew i Horowitz, 1991). Dimenzije koje se najviše spominju u kontekstu negativnih modela su izbjegavanje i anksioznost. Kada je riječ o izbjegavanju, osobe najčešće pretjeruju u isticanju neovisnosti i autonomije pri čemu sebe doživljavaju kao otporne te odbacuju emocionalnu blizinu svojih romantičnih partnera. Ljudi koji su visoko na dimenziji anksioznosti, imaju izraženu tjeskobu oko mogućnosti da im je ljubav neuzvrćena ili da će partner s njima prekinuti (Miller i sur., 2010).

Primjenu teorije privrženosti na romantičnim vezama odraslih najpotpunije su razvili Hazan i Shaver (1987). Njihova su istraživanja pokazala kako su se dimenzije privrženosti,

percepcija ranih obiteljskih odnosa i radni modeli oblikovani u ranim godinama, mogli uočiti i kada je bila riječ o romantičnim vezama. Pojedinci s izraženom dimenzijom anksioznosti osjećaju da ne zaslužuju naklonost svojih partnera, brinu o tome da će biti napušteni ili neželjeni i stoga traže blizinu i odobravanje (Bartholomew i Horowitz, 1991). Percipiraju više sukoba u romantičnim odnosima, čak i kada drugi djeluju na konstruktivan i pozitivan način. Pojedinci koji pokazuju dimenziju izbjegavanja odbacuju sve informacije koje aktiviraju sustav privrženosti i osjećaju se nelagodno kada uspostavljaju odnose s drugima (Collins i Read 1990). Također, skloni su koristiti negativne komunikacijske obrasce te su najčešće opisani kao osobe s nedostatkom topline u romantičnim odnosima (Hazan i Shaver, 1987). Osobe s bilo kojom od navedenih dimenzija percipiraju svoje partnere kao manje osjetljive i pokazuju niske razine socijalne podrške. Dakle, privrženost u romantičnim odnosima može biti određena različitim čimbenicima koji uključuju roditeljsku skrb i okolinu, ali i osobine ličnosti.

Povezanost privrženosti, osobina ličnosti i vulnerabilnog narcizma

Bowlbyjeva teorija privrženosti sugerira da skrb, okolina i osobne ličnosti međusobno djeluju na razvoj i oblikovanje privrženosti, pri čemu su dimenzije neuroticizma i ekstraverzije bile te koje su pokazale snačajne korelacije s privrženošću (Bartholomew i Horowitz, 1991). Naspram sudionika sa sigurnim stilovima privrženosti, pojedinci koji iskazuju dimenziju anksioznosti ili izbjegavanja pokazuju viši rezultat na dimenziji neuroticizma i niži rezultat kada je riječ o ekstraverziji. Dakle, dimenzija anksioznosti je negativno povezana s emocionalnom stabilnošću, dok je dimenzija izbjegavanja bila povezana s nižom ugodnošću (Feeney i Noller, 1990). Uz to, obje dimenzije su negativno povezane sa svim osobinama ličnosti, osim s neuroticizmom. U skladu s navedenim, neuroticizam je najjači prediktor anksiozne privrženosti dok su niske razine ugodnost i ekstravertnost najjači prediktori izbjegavajuće privrženosti (Nofhle i Shaver, 2006). Nedavno istraživanje Both i Besta (2017) potvrdilo je iste rezultate na aspektu osobina ličnosti pri čemu su osobe s višim rezultatima na dimenziji anksioznosti iskazivale visoke razine neuroticizma i nisku ugodnost (altruizam i skromnost). Osim toga, kod osobe s naglašenom dimenzijom izbjegavanja pokazuju nisku razinu povjerenja. Nadalje, s obzirom na visoku povezanost neuroticizma s vulnerabilnim narcizmom, moguće je propitivati postojanje veze između vulnerabilnog narcizma i privrženosti. Naime, rezultati dosadašnjih istraživanja sugeriraju kako vulnerabilni narcizam i privrženost dijele sličnu konstrukciju (Brennan i Shaver, 1998; prema Smolewska i Dion, 2005).

Dio istraživača vjeruje kako nesigurna privrženost, koju karakteriziraju dimenzije anksioznosti ili izbjegavanja, ima istu ulogu kao mehanizmi obrane koje koriste osobe s izraženim

vulnerabilnim narcizmom (Pistole, 1995; prema Smolewska i Dion, 2005). Naime, istraživanja su pokazala kako obje dimenzije privrženosti mogu doprinijeti razumijevanju uloge vulnerabilnog narcizma i unutarnjih radnih modela na privrženost u romantičnim odnosima (Hendin i Cheek, 1997). Dakle, kod dimenzije anksioznosti dolazi do negativnih afektivnih iskustava zbog percepcije prijetnje. Doživljaj prijetnje uvjetovan je negativnim modelom o sebi do čijeg nastanka dolazi roditeljskim stilovima koji su neprilagođeni i nedosljedni (Smolewska i Dion, 2005). Osim toga, vulnerabilni narcisi u romantičnim vezama iskazuju više razine anksioznosti jer se osjetljiviji na neugodne emocije i stres. Kada je riječ o dimenziji izbjegavanja, pretpostavlja se kako su rana odbijanja i/ili ignoriranja djetetovih potreba za sigurnošću uzrokovala formiranje obrazaca privrženosti kod kojih dolazi do izbjegavanja bliskosti te izraženog usmjeravanja na sebe (Cain i sur., 2008). S obzirom da se privrženost i osobine ličnosti djelomično preklapaju, ta se povezanost može smatrati korisnom za dodatna objašnjenja o problemima mentalnog zdravlja.

Mentalno zdravlje i privrženost

Mentalno zdravlje osoba s negativnim modelima sebe i drugih osjetljivije je na moguće probleme (Bowlby, 1997). Naime, nedosljedni obrasci roditeljstva, ne samo što uzrokuju razvoj dimenzija anksioznosti ili izbjegavanja, već su i često povezani sa simptomima depresije i anksioznosti u kod odraslih osoba (Carnelley i sur., 1994). Nesigurni stilovi djeluju kroz negativno razmišljanje o sebi, a podaci istraživanja koje su proveli Surcinelli i suradnici (2010) sugeriraju da privrženost koja uključuje dimenzije anksioznosti ili izbjegavanja, pridonosi problemima mentalnog zdravlja. Dakle, privrženost je utjecala na procese pojedinca koji su vezani uz postizanje i održavanje osjećaja vlastite vrijednosti i samopoštovanja (Surcinelli i sur., 2010). U skladu s navedenim, Mikulincer i Shaver (2009) utvrdili su kako pojedinci s nesigurnim stilovima privrženosti imaju smanjeno samoprihvatanje te nižu razinu psihološke dobrobiti. Potrebno je naglasiti kako se učinak privrženosti najjasnije iskazao kada su kao kovarijable promatrane i osobine ličnosti koje su povezane s emocionalnošću (Feeney i Noller, 1990). Navedena saznanja u skladu su s Bowlbyevim (1997) prijedlogom o osobinama ličnosti kao bitnim korelatima mentalnog zdravlja i privrženosti.

S obzirom na nedovoljnu istraženost međuodnosa mentalnog zdravlja, osobina ličnosti i privrženosti, provedeno istraživanje pridonijet će proširivanju dosadašnjih spoznaja, posebice kada je riječ o saznanjima vezanim uz medijacijski učinak privrženosti u romantičnim odnosima u međuodnosu između osobina ličnosti i mentalnog zdravlja.

CILJ, PROBLEMI I HIPOTEZE

Cilj

Cilj ovog rada je ispitati odnos između osobina ličnosti, privrženosti u romantičnim odnosima i mentalnog zdravlja.

Problemi:

P1: Ispitati postojanje i smjer povezanosti osobina ličnosti i dimenzija privrženosti u romantičnim odnosima s mentalnim zdravljem.

P2: Ispitati mogućnost predviđanja problema mentalnog zdravlja na temelju osobina ličnosti te anksiozne i izbjegavajuće privrženosti u romantičnim odnosima.

P3: Ispitati medijacijski učinak privrženosti u romantičnim odnosima u međudodnosu između osobina ličnosti i mentalnog zdravlja.

Hipoteze:

H1: Očekuje se statistički značajna pozitivna povezanost neuroticizma, vulnerabilnog narcizma te izbjegavajuće i anksiozne privrženosti u romantičnim odnosima s problemima mentalnog zdravlja.

H2: Očekuje se da će neuroticizam, vulnerabilni narcizam te anksiozna i izbjegavajuća privrženosti biti će pozitivni prediktori problema mentalnog zdravlja.

H3: Očekuje se da privrženost posreduje u odnosu osobina ličnosti i problema mentalnog zdravlja. Međutim, zbog nedosljednih podataka istraživanja, detaljnim medijacijskim odnosima se pristupa eksplorativno.

METODA

Sudionici

U istraživanju je sudjelovalo ukupno 250 sudionika. Na temelju *casewise* dijagnostike, izbačeni su sudionici čiji su rezultati pokazali odstupanja reziduala veća od tri standardne devijacije, a u ukupnom uzorku je ostalo 242 sudionika. U ovom istraživanju je sudjelovalo 191 žena (78,9%) i 51 muškarac (21,1%). Kriterij za odabir sudionika je dob iznad 18 godina te da su sudionici ikada bili u romantičnoj vezi u minimalnom trajanju od 6 mjeseci. Dobni raspon je iznosio od 19 do 57 godina ($M = 24.79$, $SD = 7.20$). S obzirom na najviši završen stupanj obrazovanja, nije bilo sudionika s nižim stupnjem obrazovanja od srednjoškolskog, a najveći broj sudionika je sa završenim preddiplomskim studijem (41.3%). Osim toga, dio sudionika je završio srednju školu (40.9%) i diplomski studij (17.4%), dok je najmanje sudionika sa završenim

poslijediplomskim studijem (4%). Prema podacima vezanim uz trenutni radni status, nije bilo sudionika koji su učenici dok je najviše sudionika koji su studenti (72.3%). Dio sudionika čine zaposleni (22.3%) i nezaposleni (5%), dok je najmanji broj onih koji su u mirovini (4%). S obzirom na status romantičnog odnosa, nije bilo sudionika koji su udovci/ice, a najviše je sudionika koji su u vezi (59.9%). Dio sudionika izjavio je da nije u vezi (33.1%) ili su u braku/civilnom partnerstvu (6.6%), a najmanje je onih koji su razvedeni (4%). Ukoliko se promatra raspodjela prema trajanju romantičnog odnosa (trenutnog ili onog koji je trajao minimalno 6 mjeseci), najkraći romantični odnos je trajao 6 mjeseci (4.5%), a najduži je iznosio 31 godinu (4%).

Instrumenti

U svrhu prikupljanja podataka, u istraživanju je korišten *Upitnik o sociodemografskim podacima* te *Petofaktorski upitnik ličnosti*, *Skala maladaptivnog prikrivenog narcizma*, *Modificirani Brennanov inventar iskustava u bliskim vezama* te *Skala depresivnosti, anksioznosti i stresa*.

Upitnik o sociodemografskim podacima

Upitnikom o sociodemografskim podacima prikupljeni su podaci o dobi, spolu, završenom stupnju obrazovanja (osnovna škola, srednja škola, preddiplomski studij, diplomski studij, poslijediplomski studij), trenutnom radnom statusu (učenik/ica, student/ica, zaposlen/a, nezaposlen/a, umirovljenik/ica), statusu romantičnog odnosa (samac, u vezi, u braku/civilnom partnerstvu, udovac/ica, razveden/a) i trajanju romantičnog odnosa.

Petofaktorski upitnik ličnosti (BFI)

Za ispitivanje crta ličnosti Petofaktorskog modela ličnosti korišten Petofaktorski upitnik ličnosti (BFI) kojeg su originalno konstruirali autori Benet-Martinez i John (1998), a hrvatska verzija se koristila u ovom radu nastala je u istraživanju Kardum i suradnika, 2006. godine. Petofaktorski upitnik ličnosti se sastoji od 44 čestice koje mjere pet dimenzija ličnosti: ekstraverziju, neuroticizam, ugodnost, savjesnost i otvorenost za iskustva. Upitnik se sastoji od 44 čestice u obliku kratkih fraza s univerzalnim početkom koji glasi „*Sebe vidim kao osobu koja je...*“, a nastavci se razlikuju s obzirom na dimenziju ličnosti koju mjere. Primjeri nekih od čestica s obzirom na dimenziju ličnosti: „*je maštovita*“ (otvorenost za iskustva), „*je jako zabrinuta*“ (neuroticizam), „*je sklona neorganiziranosti*“ (savjesnost), „*je pričljiva*“ (ekstraverzija), „*je općenito puna povjerenja*“ (ugodnost). Skala neuroticizma i Skala ekstraverzije sadrže svaka po osam čestica, a Skala ugodnosti i Skala savjesnosti svaka po devet čestica. Skala otvorenosti prema

iskustvu sadrži deset čestica. Zadatak sudionika je procijeniti svoj stupanj slaganja sa svakom tvrdnjom na skali Likertovog tipa od pet stupnjeva (1 – uopće se ne slažem, a 5 – u potpunosti se slažem). Rezultati se iskazuju zasebno za svaki faktor kao aritmetička sredina sudionikovih odgovora, s time da su se tvrdnje koje su suprotnog smjera prije zbrajanja rekodirale. Viši rezultat na pojedinoj skali, ukazivao je na veću izraženost dimenzije ličnosti koju ta skala mjeri. Pouzdanosti unutarnje konzistencije (Cronbach-alpha) na hrvatskom uzroku ispitanika iznose $\alpha = .77$ za ekstraverziju, $\alpha = .72$ za ugodnost, $\alpha = .82$ za savjesnost, $\alpha = .81$ za neuroticizam i $\alpha = .83$ za otvorenost. Dobivene pouzdanosti slične su koeficijentima unutarnje konzistencije (Cronbach alpha) dobivenim u originalnom istraživanju, a koje se kreću od $\alpha = .75$ do $\alpha = .90$ (Benet-Martinez i John, 1998). Koeficijenti unutarnje konzistencije dobiveni u ovom istraživanju u skladu su s vrijednostima dobivenim u originalnom i hrvatskom istraživanju, a po subskalama iznose: neuroticizam $\alpha = .84$, otvorenost $\alpha = .84$, savjesnost $\alpha = .85$, ekstraverzija $\alpha = .84$, ugodnost $\alpha = .72$.

Skala maladaptivnog prikrivenog narcizma

U svrhu ispitivanja vulnerabilnog narcizma koristila se Skala maladaptivnog prikrivenog narcizma (eng. *The Maladaptive Covert Narcissism Scale – MCNS*) (Cheek i sur., 2013), prijevod Tutić (2016). Skala maladaptivnog prikrivenog narcizma je unidimenzionalna mjera koja sadržava 23 čestice značajno povezane s narcističkom vulnerabilnošću. Primjeri čestica su: „*Osjećam se poniženo kada me netko kritizira*“ i „*Pitam se zašto drugi više ne cijene moje kvalitete*“. Zadatak sudionika je da na skali odgovora od pet stupnjeva procjene koliko su pojedine tvrdnje karakteristične za njihove osjećaje i ponašanje (1 - vrlo nekarakteristično ili neistinito, u potpunosti se ne slažem; 5 - vrlo karakteristično ili istinito, u potpunosti se slažem). Ukupni rezultat je zbroj svih odgovora, a veći rezultat ukazuje na veći stupanj vulnerabilnog narcizma. Pouzdanost skale iznosi $\alpha = .89$, a u istraživanju kojeg je provela Tutić (2016) dobiven je sličan koeficijent unutarnje konzistencije, koji iznosi $\alpha = .87$. Koeficijent unutarnje konzistencije sličan je rezultatima koje su dobiveni originalnim i hrvatskim istraživanjem, a iznosi $\alpha = .89$.

Modificirani Brennanov inventar iskustava u bliskim vezama

U istraživanju se primjenjivala skraćena verzija Brennanovog Inventara iskustva u bliskim vezama - IIBV (eng. *Experiences in Close Relationship Inventory*) (Brennan i sur., 1998), korištena u istraživanju kojeg su 2003. godine provele Kamenov i Jelić, a kao i originalna verzija, služi za ispitivanje privrženosti u ljubavnim vezama odraslih. Sastoji se od ukupno 18 čestica koje su raspoređene na subskali anksioznosti i subskali izbjegavanja, pri čemu svaka subskala sadrži po devet odgovarajućih čestica. Primjer jedne od čestica na skali anksioznosti je: „*Jako se brinem*

da ću izgubiti partnera“, a na skali izbjegavanja: „Pokušavam izbjeći preveliko zbližavanje s partnerom“. Iako su se u ovom istraživanju koristili samo rezultati na dimenzijama privrženosti, potrebno je napomenuti kako je na temelju kombinacije rezultata na obje dimenzije moguće odrediti i tip privrženosti sudionika. Zadatak sudionika je bio procijeniti svoj stupanj slaganja sa svakom tvrdnjom na skali Likertovog tipa od sedam stupnjeva (1 – uopće se ne slažem, 4 – niti se slažem niti se ne slažem, 7 – potpuno se slažem). Rezultat sudionika određuje se zbrajanjem procjena za odgovarajuće čestice svake pojedine skale, s tim da su se čestice pod rednim brojem 9, 13 i 17 rekodirale prije zbrajanja. Viši rezultat na pojedinoj skali ukazuje na više izraženu dimenziju privrženosti koju ta skala mjeri. Pouzdanost Inventara iskustava u bliskim vezama je zadovoljavajuća i visoka. Cronbachov alpha koeficijent skale izbjegavanja, ovisno o osobi, iznosi između $\alpha = .80$ i $\alpha = .88$, a za skalu anksioznosti između $\alpha = .80$ i $\alpha = .83$ (Brennan i sur., 1998). U ovom istraživanju su dobiveni slični rezultati pri čemu je koeficijent unutarnje konzistencije za skalu anksioznosti iznosio $\alpha = .87$, a za skalu izbjegavanja $\alpha = .86$.

Skala depresivnosti, anksioznosti i stresa

U istraživanju se koristila adaptirana verzija Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21) (Lovibond i Lovibond, 1995), prijevod Ivezić i suradnici (2012). Skalu čine tri subskale kojima se ispituje prisutnost simptoma depresivnosti, anksioznosti i stresa. Sastoji se od ukupno 21 čestice, odnosno od 7 čestica unutar svake subskale. Zadatak sudionika bio je da na skali Likertovog tipa od četiri stupnja, procijene koliko se često svaka pojedina tvrdnja odnosi na njih tijekom proteklog tjedna (1 – uopće se ne odnosi na mene, 4 – u potpunosti se odnosi na mene). Rezultat za svaku pojedinu subskalu dobiva se zbrajanjem procjena pripadajućih čestica. Viši rezultat na pojedinoj subskali znači veću prisutnost simptoma koje ta subskala mjeri. Skala se također može koristiti kao ukupna mjera psihopatoloških simptoma. Primjer čestice subskale depresivnosti jest: „Ništa me nije moglo oduševiti“. Primjer čestice subskale anksioznosti jest: „Sušila su mi se usta“. Naposljetku, primjer tvrdnje iz subskale stresa jest „Bio/la sam sklon/a pretjeranim reakcijama na događaje“. U radu Ivezić i suradnika (2012), pouzdanosti subskala depresivnosti, anksioznosti i stresa iznosile su $\alpha = .92$ za depresivnost, $\alpha = .89$ za anksioznost i $\alpha = .93$ za stres. Dobivene pouzdanosti slične su koeficijentima unutarnje konzistencije (Cronbach alpha) dobivenim u istraživanju kojeg su proveli Lovibond i Lovibond (1995), a iznose $\alpha = .91$ za depresivnost, $\alpha = .81$ za anksioznost i od $\alpha = .89$ za stres. Koeficijenti unutarnje konzistencije dobiveni u ovom istraživanju u skladu su s onima dobivenim u navedenim istraživanjima, a po subskalama iznose: depresivnost iznose $\alpha = .92$, anksioznost $\alpha = .88$, stres $\alpha = .89$. Važno je naglasiti

kako se u ovom istraživanju koristila ukupna mjera mentalnog zdravlja te da ukupna pouzdanost unutarnje konzistencije cijele skale iznosi $\alpha = .95$.

Postupak

Istraživanje se provodilo online putem, pomoću Google obrasca. Na društvene mreže je bila postavljena poveznica putem koje su sudionici pristupali Google obrascu. Kao dio upute za sudjelovanje u istraživanju navedeno je da u istraživanju mogu sudjelovati samo osobe starije od 18 godina te koje su ikada bile u romantičnom odnosu minimalno šest mjeseci. U uputi je bilo naglašeno da je sudjelovanje doborovoljno i anonimno te da je moguće odustati u bilo kojem trenutku bez posljedica. Na kraju istraživanja navedeni su kontakti nekih od besplatnih savjetovališta kojim se sudionici mogu obratiti ako se osjećaju uznemireno nakon ispunjavanja upitnika. Nakon pročitane upite i davanja pristanka na sudjelovanje, sudionici su prvo rješavali *Upitnik o sociodemografskim podacima*, zatim *Petofaktorski upitnik ličnosti* te *Skalu maladaptivnog prikrivenog narcizma*. Nakon toga sudionici su rješavali *Modificirani Brennanov inventar iskustava u bliskim vezama* i *Skalu depresivnosti, anksioznosti i stresa*. Ispunjavanje upitnika, odnosno sudjelovanje u istraživanju je trajalo oko 20 minuta. U svrhu grupne obrade rezultata korišten IBM SPSS Statistics 23 te Process macro (verzija 3.5) (Hayes, 2018).

REZULTATI

Testiranje preduvjeta za provođenje statističkih postupaka

Kako bi se utvrdili odgovarajući statistički postupci za analizu rezultata bilo je potrebno provjeriti normalnost distribucija. Za provjeru normalnosti distribucije koristio se Kolmogorov-Smirnov test normalnosti distribucija, indeksi odstupanja (Skewness i Kurtosis) te vizualna procjena Q-Q dijagrama i histograma. S obzirom na rezultate u *Tablici 1.*, vidljivo je kako rezultati upućuju na statistički značajno odstupanje od normalne distribucije. Važno je napomenuti kako su ovakvi rezultati relativno česti kod velikih uzoraka te je potrebno korištenje dodatnih mjera za utvrđivanje odstupanja (Field, 2013). U skladu s navedenim, kao dodatne mjere su korišteni Q-Q dijagrami te indeksi spljoštenosti i asimetričnosti te histogrami. Indeks asimetričnosti ukazuje na postojanje normalne distribucije jer se dobiveni rezultati indeksa asimetričnosti nalaze unutar raspona od -2 do 2. Također, indeks spljoštenosti upućuje na postojanje normalne distribucije jer se rezultati nalaze u rasponu između -7 i 7 (Byrne, 2013). Također, prebacivanje rezultata spljoštenosti i asimetričnosti u z-vrijednosti, omogućava uvid u rezultate čija vrijednost ne prelazi 1.96 što potvrđuje kako ne postoji odstupanje od normalne distribucije (Field, 2013). Analizom histograma uočava se blago odstupanje od normalne distribucije kod varijabli *Anksiozna privrženost*, *Izbjegavajuća privrženost* i *Problemi mentalnog zdravlja* dok distribucije rezultata

ostalnih varijabli nalikuju krivulji normalne distribucije. Vizualnom inspekcijom Q-Q dijagrama vidljiva je normalna distribucija *Neuroticizma*, *Otvorenosti*, *Vulnerabilnog narcizma* i *Anksiozne privrženosti* te blaga odstupanja od normalne distribucije kod varijabli *Savjesnost*, *Ekstraverzija*, *Ugodnost*, *Izbjegavajuća privrženost* i *Problemi mentalnog zdravlja*. Uzevši u obzir sve indikatore normalnosti distribucije te veličinu uzorka ($N = 242$), moguće je zaključiti kako su zadovoljeni preduvjeti za korištenje parametrijskih statističkih postupaka.

Tablica 1. Rezultati normalnosti distribucija istraživačkih varijabli ($N=242$)

	K-S	S	K
Neuroticizam	0.09	0.31	-0.44
Otvorenost	0.05	-0.12	-0.45
Savjesnost	0.07	-0.40	-0.28
Ekstraverzija	0.08	-0.36	-0.20
Ugodnost	0.08	-0.49	0.201
Vulnerabilni narcizam	0.06	0.20	-0.26
Anksiozna privrženost	0.08	0.51	-0.44
Izbjegavajuća privrženost	0.14	0.91	0.04
Problemi mentalnog zdravlja	0.14	0.87	-0.32

Napomena: K-S – Kolmogorov-Smirnov test; S – indeks asimetričnosti; K – indeks spljoštenosti

Deskriptivni podaci

U *Tablici 2.* prikazani su deskriptivni podaci istraživačkih varijabli.

Tablica 2. Aritmetička sredina, standardna devijacija, teorijski i empirijski rasponi i koeficijent unutarne konzistencije istraživačkih varijabli ($N=242$)

	N	M	SD	Teorijski raspon	Empirijski raspon
Neuroticizam	242	22.74	6.24	8-40	8-39
Otvorenost	242	35.49	6.65	10-50	17-49
Savjesnost	242	33.05	6.33	9-45	12-45
Ekstraverzija	242	27.67	5.92	8-40	8-40
Ugodnost	242	33.01	5.03	9-45	15-43

Vulnerabilni narcizam	242	61.45	15.44	23-115	26-109
Anksiozna privrženost	242	26.59	12.27	9-63	9-62
Izbjegavajuća privrženost	242	19.98	10.03	9-63	9-50
Problemi mentalnog zdravlja	242	38.90	15.49	21-84	21-82

Prema rezultatima iz *Tablice 2.* vidljivo je kako su izmjereni rezultati na varijablama *Anksiozna privrženost* i *Problemi mentalnog zdravlja* gotovo jednaki teorijskima, no s nižim maksimalnim rezultatima. Empirijski rasponi rezultata na preostalim varijablama slični su teorijskim rezultatima od kojih se uglavnom razlikuju prema višim vrijednostima minimalnih rezultata. Nadalje, aritmetička sredina na skali vulnerabilnog narcizma u skladu je s očekivanim prosjekom koji iznosi između 60 i 82 (Tutić, 2016). Srednja vrijednost dimenzije anksioznosti je nešto viša od dimenzije izbjegavanja, no oba rezultata se nalaze unutar očekivanih. Kada je riječ o ukupnoj mjeri mentalnog zdravlja, srednja vrijednost se nalazi na razini nižeg prosjeka što, s obzirom da se radi o zdravoj populaciji, ukazuje na umjereno zastupljene probleme mentalnog zdravlja. Također, s obzirom na opaženi raspon, postoji određeni broj sudionika sa značajno izraženim simptomima vezanim uz probleme mentalnog zdravlja. Svi koeficijenti unutarnje konzistencije su visoki što znači da je riječ zadovoljavajućoj pouzdanosti dobivenih rezultata.

Povezanost mjerenih varijabli

U svrhu odgovaranja na prvi problem, odnosno ispitivanja postojanja i smjera povezanosti osobina ličnosti i dimenzija privrženosti u romantičnim odnosima s mentalnim zdravljem, provedena je korelacijska analiza. U *Tablici 3.* su prikazani rezultati korelacijske analize provedene radi testiranja prve hipoteze.

Tablica 3. Koeficijenti korelacije svih mjerenih varijabli (N=242)

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
1. Spol	-	.21**	-.04	.14*	-.02	.09	.20**	.21**	-.15*	.14*
2. Neuroticizam		-	-.09	-.27**	-.42**	-.39**	.65**	.50**	.19**	.65**
3. Otvorenost			-	.07	.26**	.09	.09	.003	.01	.07
4. Savjesnost				-	.28**	.20**	-.35**	-.24**	-.28**	-.29**

5. Ekstraverzija	-	.12	-.40**	-.18**	-.25**	-.38**
6. Ugodnost		-	-.38**	-.26**	-.31**	-.18**
7. Vulnerabilni narcizam			-	.59**	.32**	.64**
8. Anksiozna privrženost				-	.32**	.49**
9. Izbjegavajuća privrženost					-	.28**
10. Problemi mentalnog zdravlja						-

Napomena: * $p < .05$; ** $p < .01$; *Spol* – 1= muški, 2= ženski

Rezultati upućuju na pozitivnu i statistički značajnu povezanost između *Neuroticizma* i *Vulnerabilnog narcizma*, *Anksiozne privrženosti*, *Izbjegavajuće privrženosti* te *Problema mentalnog zdravlja*. Dakle, osobe kod kojih je više izražena dimenzija neuroticizma, pokazuju viši stupanj vulnerabilnog narcizma te više izraženu dimenziju anksioznosti u romantičnim odnosima. Osim toga, rezultati upućuju na to da osobe s visoko izraženim neuroticizmom pokazuju više izraženu dimenziju izbjegavanja u romantičnim odnosima i izvještavaju o većoj prisutnosti simptoma vezanih uz probleme mentalnog zdravlja. Nadalje, rezultati pokazuju pozitivnu i statistički značajnu povezanost *Vulnerabilnog narcizma* i *Anksiozne privrženosti*, *Izbjegavajuće privrženosti* te *Problema mentalnog zdravlja*. Naime, osobe kod kojih je više izražen vulnerabilni narcizam imaju više izražene dimenzije izbjegavanja i anksioznosti u romantičnim odnosima te izvještavaju su o većoj prisutnosti simptoma vezanih uz probleme mentalnog zdravlja. Kada je riječ o privrženosti, rezultati pokazuju pozitivnu i statistički značajnu povezanost *Anksiozne privrženosti* i *Izbjegavajuće privrženosti* s *Problemima mentalnog zdravlja*. Dakle, osobe koje imaju više izraženu dimenziju anksioznosti u romantičnim odnosima, doživljavale su veću prisutnost simptoma vezanih uz probleme mentalnog zdravlja. Jednako tako, osobe koje imaju više izraženu dimenziju izbjegavanja, izvjestile su o više simptoma vezanih uz problem mentalnog zdravlja. Varijabla koja se nije pokazala statistički značajno povezana s niti jednom od ostalih (izuzev *Ekstraverzije*) je *Otvorenost* te će biti isključena iz daljnje obrade.

Rezultati ove analize pokazali su kako postoji pozitivna povezanost neuroticizma, vulnerabilnog narcizma te izbjegavajuće i anksiozne privrženosti u romantičnim odnosima s problemima mentalnog zdravlja čime je prva hipoteza potvrđena.

Doprinos osobina ličnosti te anksiozne i izbjegavajuće privrženosti u romantičnim odnosima u objašnjenju problema mentalnog zdravlja

U cilju odgovaranja na drugi problem, odnosno ispitivanja mogućnost predviđanja problema mentalnog zdravlja na temelju osobina ličnosti te anksiozne i izbjegavajuće privrženosti u romantičnim odnosima, provedena je hijerarhijska regresijska analiza.

Prije provedbe hijerarhijske regresijske analize bilo je potrebno provjeriti jesu li zadovoljeni uvjeti za provođenje. U tu svrhu, prvo se proveo Durbin-Watson test čija vrijednost iznosi 2.132. S obzirom da je prihvatljiv raspon od jedan do tri, preudvjet o nezavisnosti reziduala je zadovoljen (Field, 2013). Radi provjere multikolineranosti izračunate su vrijednosti linearnog odnosa (*VIF*) i recipročne vrijednosti (*Tolerance*). Recipročne vrijednosti su veće od 0.1, a vrijednosti lineranog odnosa su manje od 10 što upućuje na to da među prediktorima nema multikolinearnosti (Petz i sur., 2012). U *Tablici 4.* su prikazani rezultati varijabli korištenih kako bi se provjerila druga hipoteza. Rezultati dosadašnjih istraživanja pokazali su kako je spol značajan prediktor problema mentalnog zdravlja te je u skladu s time stavljen kao kontrolna varijabla u prvi korak hijerarhijske analize. U drugi korak su zatim uključene varijable *Neuroticizam*, *Savjesnost*, *Ekstraverzija*, *Ugodnost* i *Vulnerabilni narcizam*. Naposljetku, u treći blok su dodane *Anksiozna privrženost* i *Izbjegavajuća privrženost*.

Tablica 4. Hijerarhijska regresijska analiza za kriterij *Problemi mentalnog zdravlja* ($N = 242$).

Model	Prediktori	R^2	ΔR^2	B	F
I	Spol	.02*	.02*	.14*	4.956*
	Spol			-.03	
II	Neuroticizam			.42**	
	Savjesnost			-.05	
	Ekstraverzija	.53**	.51**	-.05	43.379**
	Ugodnost			.15**	
	Vulnerabilni narcizam			.39**	
III	Spol			-.03	
	Neuroticizam			.41**	
	Savjesnost			-.03	
	Ekstraverzija	.54*	.02*	-.05	34.382*
	Ugodnost			.18**	
	Vulnerabilni narcizam			.33**	

Anksiozna privrženost	.09
Izbjegavajuća privrženost	.10

Napomena: R^2 – koeficijent determinacije, ΔR^2 – promjena koeficijenta determinacije, β – standardizirana beta, F – F omjer, * $p < .05$, ** $p < .01$

Prema navedenim rezultatima, uočljivo je kako se u prvom koraku *Spol* pokazao statistički značajnim prediktorom problema mentalnog zdravlja ($\beta=.14$, $p<.05$), pri čemu objašnjava 1.6% varijance kriterija. Konkretnije, osobe (ženskog) spola češće doživljavaju simptome problema mentalnog zdravlja. U drugom su koraku u model uključeni *Neuroticizam*, *Savjesnost*, *Ekstraverzija*, *Ugodnost* i *Vulnerabilni narcizam* koji su zajedno objasnili 51.3% varijance problema mentalnog zdravlja. Nadalje, navedeni prediktori su objasnili dodatnih 50.5% varijance kriterija pri čemu su statistički značajni pozitivni prediktori bili *Neuroticizam* ($\beta=.42$, $p<.01$) i *Vulnerabilni narcizam* ($\beta=.39$, $p<.01$). Navedeni rezultati sugeriraju kako će osobe kod kojih je više izražena dimenzija neuroticizma i vulnerabilni narcizam doživljavati više simptoma vezanih uz probleme mentalnog zdravlja nego osobe kod kojih su ove osobine niže izražene. Suprotno očekivanom, kao statistički značajan pozitivan prediktor se pokazala i *Ugodnost* ($\beta=.15$, $p<.01$). Dodatnim uvidom u rezultate, uočeno je da neuroticizam i vulnerabilni narcizam ponašali kao supresorske varijable, no detaljnija objašnjenja ovih rezultata nalaze se u nastavku rada. Nadalje, *Savjesnost* ($\beta= -.05$, $p>.01$) i *Ekstraverzija* ($\beta= -.05$, $p>.01$) se nisu pokazale kao statistički značajni prediktori mentalnog zdravlja. U posljednjem koraku su u model uvedene dimenzije privrženosti koje objašnjavaju dodatnih 1.6% varijance, ali se niti *Anksiozna privrženost* ($\beta= .09$, $p>.01$) niti *Izbjegavajuća privrženost* ($\beta= .10$, $p>.01$) samostalno nisu pokazale kao značajni prediktori mentalnog zdravlja.

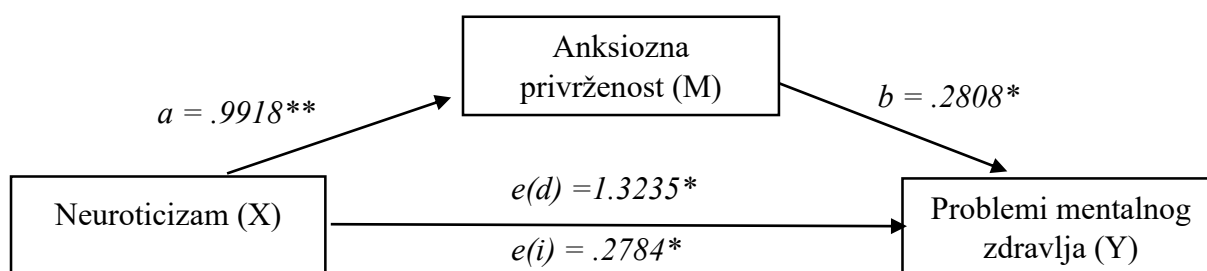
Model je objasnio ukupno 52.6% varijance mentalnog zdravlja, a rezultati sugeriraju kako su neuroticizam i vulnerabilni narcizam statistički značajni pozitivni prediktori problema mentalnog zdravlja, dok privrženost predviđa probleme mentalnog zdravlja premda njezine dimenzije individualno nisu značajni prediktori. Time je druga hipoteza potvrđena.

Provjera medijacijskog učinka privrženosti u romantičnim odnosima u međuodnosu između osobina ličnosti i mentalnog zdravlja

U svrhu odgovaranja na treći problem, odnosno ispitivanja medijacijskog učinka privrženosti u romantičnim odnosima u međuodnosu između osobina ličnosti i mentalnog zdravlja, provedena je medijacijska analiza. S obzirom na nedosljednost podataka istraživanja, detaljnim medijacijskim odnosima se pristupilo se eksplorativno. Medijacijska analiza se provodila pomoću Process macro (verzija 3.5.) programa kojeg je 2018. godine razvio Hayes. Iako se samostalan doprinos neuroticizma u hijerarhijskoj analizi nije smanjio, Hayes (2012) tvrdi da se o medijaciji može razmišljati i na kvantitativan način, a ne samo kroz kvalitativan odgovor postoji li medijacija ili ne. Upravo zbog toga ova metoda naprikladnija za testiranje značajnost odnosa medijacije čak i kada nije zadovoljen uvjet normalnosti distribucije. Pri tome, prediktor djeluje na kriterijsku varijablu direktno, ali i indirektno posredstvom preko medijatora. Medijacijski učinak se provjerava *bootstrap* metodom kojom se s 1000 slučajnih poduzoraka dobivenih iz cijelog uzorka dobiva *bootstrap* interval pouzdanosti (Hayes, 2012). Ukoliko *bootstrap* interval pouzdanosti ne zahvaća nulu, potvrđen je medijacijski učinak pri čemu je stupanj pouzdanosti od 95%. Za potrebe ovog istraživanja korišten je model 4, a grafički prikazi analiza se nalaze u nastavku.

Neuroticizam, anksiozna privrženost i mentalno zdravlje

Slika 1. Grafički prikaz medijacijskog učinka anksiozne privrženosti na međuodnos osobina ličnosti i problema mentalnog zdravlja ($N = 242$).



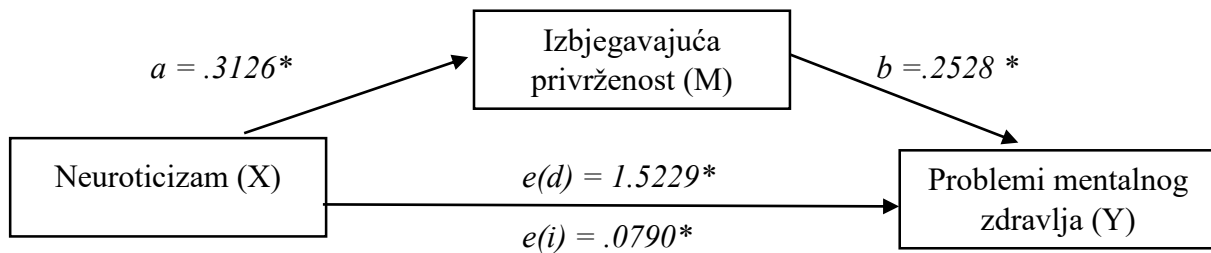
Napomena: $e(i)$ – indirektni učinak prediktora na kriterij; $e(d)$ – direktni učinak prediktora na kriterij, a, b – nestandardizirani regresijski koeficijent; * $p < .05$

Na *Slici 1.* se nalazi medijacijski učinak anksiozne privrženosti na međuodnos osobina ličnosti i mentalnog zdravlja. Rezultati pokazuju kako postoji značajan indirektan učinak neuroticizma na mentalno zdravlje uz interval pouzdanosti [0.1374,0.4315]. Štoviše, neuroticizam ima učinak na anksioznu privrženost koja zatim djeluje na probleme mentalnog zdravlja. Također,

vidljiv je i značajan direktan učinak prediktora na kriterij. Točnije, neuroticizam ima direktan učinak na mentalno zdravlje, čak i bez posredovanja anksiozne privrženosti. S obzirom na navedene rezultate, potvrđeno je postojanje djelomičnog medijacijskog učinka anksiozne privrženosti na međuodnos dimenzije narcizma i problema mentalnog zdravlja.

Neuroticizam, izbjegavajuća privrženost i mentalno zdravlje

Slika 2. Grafički prikaz medijacijskog učinka izbjegavajuće privrženosti na međuodnos osobina ličnosti i problema mentalnog zdravlja ($N = 242$).

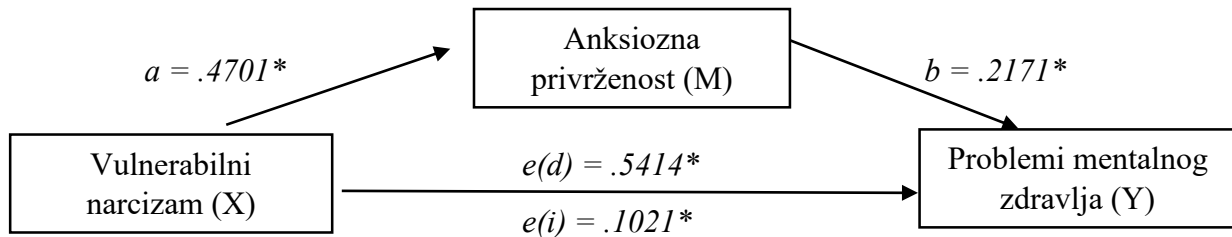


Napomena: $e(i)$ – indirektni učinak prediktora na kriterij; $e(d)$ – direktan učinak prediktora na kriterij, a , b – nestandardizirani regresijski koeficijent; * $p < .05$

Na *Slici 2.* prikazana je provedena analiza kojom je provjeren medijacijski učinak izbjegavajuće privrženosti na međuodnos osobina ličnosti i mentalnog zdravlja. Rezultati pokazuju kako postoji značajan indirektni učinak neuroticizma na mentalno zdravlje uz interval pouzdanosti [0.0138,0.1770]. Osim toga, neuroticizam ima učinak na izbjegavajuću privrženost koja zatim djeluje na probleme mentalnog zdravlja. Također, rezultati upućuju i na značajan direktan učinak prediktora na kriterij. Točnije, neuroticizam ima direktan učinak na mentalno zdravlje, čak i bez posredovanja izbjegavajuće privrženosti. S obzirom na navedene rezultate, potvrđeno je postojanje djelomičnog medijacijskog učinka izbjegavajuće privrženosti na međuodnos dimenzije narcizma i probleme mentalnog zdravlja.

Vulnerabilni narcizam, anksiozna privrženost i mentalno zdravlje

Slika 3. Grafički prikaz medijacijskog učinka anksiozne privrženosti na međuodnos vulnerabilnog narcizma i problema mentalnog zdravlja ($N = 242$).



Napomena: $e(i)$ – indirektni učinak prediktora na kriterij; $e(d)$ – direktni učinak prediktora na kriterij, a , b – nestandardizirani regresijski koeficijent; * $p < .05$

Na *Slici 3.* se nalazi medijacijski učinak anksiozne privrženosti na međuodnos vulnerabilnog narcizma i mentalnog zdravlja. Rezultati pokazuju kako postoji značajan indirektni učinak vulnerabilnog narcizma na mentalno zdravlje uz interval pouzdanosti [0.0296,0.1869]. Dakle, vulnerabilni narcizam ima učinak na anksioznu privrženost koja zatim djeluje na probleme mentalnog zdravlja. Također, vidljiv je i značajan direktan učinak prediktora na kriterij. Naime, vulnerabilni narcizam ima direktan učinak na mentalno zdravlje, čak i bez posredovanja anksiozne privrženosti. S obzirom na navedene rezultate, potvrđeno je postojanje djelomičnog medijacijskog učinka anksiozne privrženosti na međuodnos vulnerabilnog narcizma i problema mentalnog zdravlja.

Vulnerabilni narcizam, izbjegavajuća privrženost i mentalno zdravlje

Rezultati posljednje medijacijske analize nisu potvrdili značajan indirektni učinak vulnerabilnog narcizma na mentalno zdravlje jer interval pouzdanosti obuhvaća nulu [-0.0047,0.0763]. Naime, ukoliko *bootstrap* interval pouzdanosti zahvaća nulu, medijacijski učinak nije potvrđen (Hayes, 2012) te stoga ona nije prikazana.

Naposlijetku, iako rezultati medijacijskih analiza nisu u potpunosti ujednačeni, potrebno je naglasiti kako se ispitivanju medijacijskih odnosa se pristupilo eksplorativno. Dakle, s obzirom na dobivene vrijednosti moguće je zaključiti da privrženost djeluje kao posrednik u odnosu osobina ličnosti i problema mentalnog zdravlja čime se treća hipoteza smatra potvrđenom, a detaljniji uvid u objašnjenja dobivenih rezultata nalazi se u nastavku.

RASPRAVA

Cilj ovog istraživanja bio je ispitati odnos između osobina ličnosti, privrženosti u romantičnim odnosima i mentalnog zdravlja. Najprije se ispitivalo postojanje i smjer povezanosti osobina ličnosti i dimenzija privrženosti u romantičnim odnosima s mentalnim zdravljem. U skladu s proučenom literaturom, očekivalo se da postoji statistički značajna pozitivna povezanost neuroticizma, vulnerabilnog narcizma te izbjegavajuće i anksiozne privrženosti u romantičnim odnosima s problemima mentalnog zdravlja. Zatim se ispitivala mogućnost predviđanja problema mentalnog zdravlja na temelju osobina ličnosti te anksiozne i izbjegavajuće privrženosti u romantičnim odnosima. S obzirom na navedeno, očekivalo se da će neuroticizam, vulnerabilni narcizam te anksiozna i izbjegavajuća privrženosti biti će pozitivni prediktori problema mentalnog zdravlja. Naposljetku, u istraživanju se ispitivao i medijacijski učinak privrženosti u romantičnim odnosima u međudnosu između osobina ličnosti i mentalnog zdravlja te se očekivalo da privrženost posreduje u odnosu osobina ličnosti i problema mentalnog zdravlja. Međutim, zbog nedosljednih podataka istraživanja, detaljnim medijacijskim odnosima se pristupilo eksplorativno.

Prva hipoteza, kojom je pretpostavljena pozitivna povezanost neuroticizma, vulnerabilnog narcizma te izbjegavajuće i anksiozne privrženosti u romantičnim odnosima s problemima mentalnog zdravlja, je potvrđena. Navedeni rezultati su u skladu s rezultatima prethodnih istraživanja (Layous i sur., 2014; Miller i sur., 2010; Hendin i Cheek, 1997). Kada je riječ o povezanosti neuroticizma i mentalnog zdravlja, pokazalo se kako osobe s više izraženom dimenzijom neuroticizma doživljavaju više simptoma vezanih uz probleme mentalnog zdravlja. Objašnjenje ovakvih rezultata moguće je pronaći u tome što se neuroticizam, osim kao dimenziju ličnosti, može promatrati i kao emocionalnu sklonost doživljavanju neugodnih emocija (Lemos-Giráldez i Fidalgo-Aliste, 1997). Točnije, ljudi kod kojih je više izražen, pokazuju relativno stabilnu tendenciju da procjenjuju situacije kao stresne, frustrirajuće ili opasne, a neugodne emocije koje su najčešće prisutne u tim trenucima su ljutnja, tuga ili iritabilnost (Van Loey i sur., 2014). S obzirom da neugodne emocije mogu utjecati na niz problema, uključujući simptome anksioznosti, depresivnosti i stresa, nije iznenađujuće što osobe s više izraženom dimenzijom neuroticizma doživljavaju više problema mentalnog zdravlja (Widiger i Oltmanns, 2017). U ovom je istraživanju dobivena pozitivna povezanost između vulnerabilnog narcizma i problema mentalnog zdravlja pri čemu osobe s više izraženim vulnerabilnim narcizmom doživljavaju više simptoma vezanih uz probleme mentalnog zdravlja. Broj istraživanja koji su se bavili mogućim uzrocima ovakvih rezultata je ograničen, no sve je više onih koji pretpostavljaju kako bi razlog mogle biti poteškoće u suočavanju s emocijama (Kealy i Ogrodniczuk, 2012). Naime, poznato je kako se vulnerabilni narcizam najčešće razvija kao posljedica zlostavljanja, trauma i

zanemarivanja (Miller, 2010) što može rezultirati problemima u učinkovitoj obradi emocija. Točnije, osobe s vulnerabilnim narcizmom neučinkovito procesuiraju emocije, posebno one koje su vezane uz socijalne situacije. Zbog straha od kritika drugih, nastoje sakriti svoje nedostatke, a zaokupljenost samim sobom preusmjerava resurse koji bi se zapravo trebali koristiti za adekvatno suočavanje s neugodnim emocijama. Pri tome dolazi do nakupljanja neugodnih emocija što posljedično rezultira problemima mentalnog zdravlja (Kealy i Ogrodniczuk, 2012). Osim navedenog, potrebno je napomenuti da rezultati ovog istraživanja potvrđuju pozitivnu korelaciju vulnerabilnog narcizma i neuroticizma koji se pokazao kao ključna komponentna kada je riječ o doživljaju neugodnih emocija i problema mentalnog zdravlja (Saulsman i Page, 2004). Rezultati su pokazali pozitivnu povezanost privrženosti i mentalnog zdravlja pri čemu nesigurno privržene osobe u romantičnim odnosima doživljavaju više simptoma vezanih uz probleme mentalnog zdravlja. Postoji nekoliko mogućih objašnjenja ovakvih rezultata, a jedno od njih uključuje postojanje kognitivne ranjivosti kod osoba s nesigurnom privrženosti. Kognitivna ranjivost se odnosi na obrasce mišljenja, reagiranja i interpretiranja koji osobu predisponiraju razvoju problema mentalnog zdravlja (Mathews i MacLeod., 2005). Dakle, nakon što se osoba susretne s nekom stresnom situacijom, kognitivna ranjivost će uzrokovati neadaptivnu reakciju koja će povećati vjerojatnost pojave problema mentalnog zdravlja. Primjerice, kada se osobe koje pokazuju povećanu kognitivnu osjetljivost na stres susretnu sa stresnim događajem, neadaptivna reakcija će se manifestirati u obliku ruminacije i ponavljajućih negativnih misli koje predstavljaju rizičan faktor za razvoj problema mentalnog zdravlja (Millan i sur., 2012). Prema Bowlbyjevoj teoriji privrženosti, povezanost između primarnih skrbnika odrediti će privrženost koju će osobe pokazivati u odnosima s važnim drugima. No, ukoliko ta povezanost ne zadovoljava uvjete sigurnosti, dolazi do kognitivne ranjivosti (Beavers, 2005). U skladu s time, dosadašnja istraživanja su pokazala kako nesigurna privrženost koja uključuje dimenzije anksioznosti i izbjegavanja doprinosi kognitivnoj ranjivosti za probleme mentalnog zdravlja. Jedan od važnih faktora kojima nesigurna privrženost pridonosi kognitivnoj ranjivosti su disfunkcionalni stavovi i nisko samopoštovanje zbog kojih su osobe sklonije doživljaju većeg emocionalnog distresa koji je povezan s problemima mentalnog zdravlja (Hankin i sur., 2004). Nadalje, dimenzija anksioznosti u romantičnim odnosima vezana je uz emocionalnu disregulaciju koja se odnosi na lošu sposobnost upravljanja vlastitim emocionalnim reakcijama. Naime, osobe kod kojih je izražena dimenzija anksioznosti, mogu pokazivati određeni stupanj emocionalne disregulacije koja je povezana s brojnim problemima mentalnog zdravlja, od kojih su neki vezani uz anksioznost i depresiju (Crawford i sur., 2007). Osim toga, važno je napomenuti kako osobe s izraženom dimenzijom izbjegavanja u romantičnim odnosima imaju sklonost oslanjati se samo na sebe u

trenucma stresa pri tome nastojeći umanjiti ozbiljnost stresora ili svojih osjećaja (Crawford i sur., 2007). Dakle, oni izbjegavaju traženje i primanje podrške od svojih partnera iako se upravo socijalna podrška pokazala zaštitnim faktorom kada je riječ o mentalnom zdravlju (Wang i sur., 2018).

Kada je riječ o ostalim varijablama ovog istraživanja, savjesnost, ekstraverzija i ugodnost pokazale su se negativno povezane s problemima mentalnog zdravlja. Dakle, osobe kod kojih su visoko izražene navedene dimenzije ličnosti izvještavale su o manjoj prisutnosti simptoma vezanih uz probleme mentalnog zdravlja. Navedeni rezultati u skladu su s prethodnim istraživanjima prema kojima je savjesnost jedan od glavnih zaštitinih faktora mentalnog zdravlja. Pretpostavlja se da je tako jer pojedinci s izraženom savjesnosti imaju dobre mehanizme regulacije emocija zbog kojih su manje podložni percipiranju stresa te simptomima depresije i anksioznosti (Smith i Gallo., 2001). Nadalje, viša razina ekstraverzije je povezana s doživljajem ugodnih emocija koje su važan faktor u zaštiti mentalnog zdravlja. Točnije, osobe s više izraženom ekstraverzijom aktivno se uključuju u socijalne interakcije koje su se pokazale iznimno važnim faktorom kad je riječ o zaštiti mentalnog zdravlja. Naime, pozitivne socijalne interakcije, posebno one licem u lice, povećavaju osjećaj pripadanja i socijalne podrške koji doprinose psihičkoj dobrobiti pojedinca (Gruber, 2021). Naposljetku, negativna povezanost ugodnosti i problema mentalnog zdravlja može se objasniti aktivnim strategijama suočavanja s problemima koje su karakteristične za osobe s izraženom dimenzijom ugodnosti. Naime, istraživanja su pokazala kako osobe, koje koriste aktivno planiranje u suočavanju sa stresom, doživljavaju manje simptoma depresije i anksioznosti od onih koji koriste pasivne strategije (Lasa-Aristui sur., 2019). Dakle, osobe s izraženom dimenzijom ugodnosti suočavaju se sa stresom na aktivan i adaptivan način – koristeći plansko rješavanje problema, samokontrolu i konfrontiranje – što može biti jedan od razloga zašto izvještavaju o manje simptoma vezanih uz probleme mentalnog zdravlja. Osim toga, osobe s izraženom ugodnošću lakše ostvaraju i održavaju pozitivne socijalne interakcije što rezultira većom socijalnom podrškom koja ima važnu ulogu u zaštiti mentalnog zdravlja (Gruber, 2021).

Drugom hipotezom je pretpostavljeno da će neuroticizam, vulnerabilni narcizam te anksiozna i izbjegavajuća privrženosti biti pozitivni prediktori problema mentalnog zdravlja. Hipoteza je potvrđena jer su se neuroticizam i vulnerabilni narcizam pokazali kao statistički značajni pozitivni prediktori mentalnog zdravlja, dok nesigurna privrženost predviđa probleme mentalnog zdravlja premda njezine dimenzije individualno nisu značajni prediktori. Potrebno je spomenuti kako se tijekom provjeravanja doprinosa osobina ličnosti te anksiozne i izbjegavajuće privrženosti objašnjenju problema mentalnog zdravlja, kontrolirao utjecaj spola. Rezultati ukazuju na značajan doprinos ženskog spola što je u skladu s prethodnim istraživanjima koja sugeriraju

kako žene češće izvještavaju o prisutnosti simptoma vezanih uz probleme mentalnog zdravlja (Afifi, 2007). Pretpostavlja se da je jedan od mogućih razloga taj što žene ruminiraju češće nego muškarci, posebno kada je riječ o problemima i neugodnim emocijama (Eaton i sur., 2012). Nadalje, u skladu s rezultatima prijašnjih istraživanja neuroticizam se pokazao kao statistički značajan pozitivan prediktor problema mentalnog zdravlja (Lamers i sur., 2005). Osobe koje imaju više izražene dimenzije neuroticizma sklonije su doživljavanju problema mentalnog zdravlja od onih koje su nisko na neuroticizmu. Osnovni razlog je što osobe s višim neuroticizmom češće percipiraju situacije kao stresne te pri tom doživljavaju neugodne emocije koje igraju važnu ulogu kad je riječ o problemima mentalnog zdravlja (Van Loey i sur., 2014). Osim toga, u ovom se istraživanju neuroticizam pokazao i najjačim prediktorom problema mentalnog zdravlja što je moguće objasniti kroz djelovanje karakteristika neuroticizma tijekom tumačenja svakodnevnih događaja. Naime, osobe s izraženim neuroticizmom su sklone interpretirati svakodnevne događaje negativnije nego osobe kod kojih je neuroticizam nisko izražen.

Suprotno rezultatima dosadašnjih istraživanja, i ugodnost se pokazala statistički značajnim pozitivnim prediktorom problema mentalnog zdravlja. Prethodna istraživanja su sugerirala kako je ugodnost pozitivan prediktor emocionalnog blagostanja (Lamers i sur., 2012), a Joshanloo i Nosratabadi (2009) su utvrdili kako je ugodnost jedna od osobina temeljem koje se mogu razlikovati niske, srednje i visokih razine pozitivnog mentalnog zdravlja. S obzirom na navedeno, postavlja se pitanje kako to da se rezultati ovog istraživanja razlikuju od dosadašnjih? Uključivanjem neuroticizma i vulnerabilnog narcizma u analizu, uočeno je kako navedene varijable djeluju kao supresori ugodnosti, odnosno potiskuju dio varijance koji nije povezan s kriterijem. Ipak, detaljnijom analizom vidljivo je kako niti jedna od varijabli ne zadovoljava potrebne uvjete da bude supresor. Naime, zero-order vrijednosti veće su od part-korelacija, a obje varijable su samostalno jaki prediktori problema mentalnog zdravlja (Friedman i Wall, 2005). Dakle, moguće je pretpostaviti da je ovdje riječ o spurioznoj supresiji te da je upravo to razlog zbog kojega se ugodnost pokazala kao značajan pozitivan prediktor problema mentalnog zdravlja. Jedno od mogućih objašnjenja ovakvih rezultata je preklapanje u karakteristikama navedenih osobina. Primjerice, istraživanja su pokazala kako se osobe koje su visoko na ugodnosti trude upravljati dojmovima kako bi impresionirali druge ljude (Graziano i Tobin, 2002), a potreba za divljenjem prisutna je i kod vulnerabilnih narcisa kojima je divljenje drugih važno u održavanju samopoštovanja. Osim toga, jedna od karakteristika ugodnosti je ljubaznost koja se pojavljuje i kod vulnerabilnih narcisa koji time nastoje spriječiti da budu kritizirani od strane drugih (Lannin i sur., 2014). Nadalje, osobe koje su visoko na neuroticizmu koriste neadaptivne strategije suočavanja poput potiskivanja neugodnih emocija, a istraživanjem Scholte-Stalenhoeft i suradnika

(2016) utvrdilo se kako su osobe kod kojih je visoko izražena ugodnost sklonije neizražavanju svojih emocija i drugim neadaptivnim strategijama. S obzirom na preklapanje u karakteristikama, moguće je da je došlo do neravnomjernih potiskivanja dijelova koji nisu povezani s problemima mentalnog zdravlja, čime se zapravo podigao regresijski koeficijent ugodnosti.

Rezultati pokazuju kako vulnerabilni narcizam također doprinosi objašnjavanju problema mentalnog zdravlja. Konkretnije, vulnerabilni narcizam se pokazao kao statistički značajan pozitivan prediktor problema mentalnog zdravlja što znači da će osobe koje pokazuju viši stupanj vulnerabilnog narcizma vjerovatnije doživjeti probleme mentalnog zdravlja nego osobe koje imaju niži stupanj vulnerabilnog narcizma. Jedan od razloga je što će osobe s višim stupnjem vulnerabilnog narcizma pribjegavati neadaptivnim strategijama regulacije emocija što može rezultirati problemima mentalnog zdravlja. Također, zbog nižih socijalnih kompetencija, u manjoj mjeri će se upuštati u socijalne interakcije te njihov osjećaj vlastite visoke važnosti neće biti potvrđen. Manjak takve potvrde kod osoba s vulnerabilnim narcizmom rezultirati će pojavom simptoma anksioznosti te ostalih problema mentalnog zdravlja (Wink, 1991). Naposljetku, iako je privrženost značajan prediktor niti dimenzija izbjegavanja niti dimenzija anksioznosti u romantičnim odnosima se samostalno nisu pokazale kao statistički značajni prediktori problema mentalnog zdravlja. Iako je u većini dosadašnjih istraživanja nesigurna privrženost značajno doprinosila objašnjenju problema mentalnog zdravlja, istraživanja koja su se odnosila na samostalan doprinos njezinih dimenzija pokazala su nedosljedne rezultate. Primjerice, u istraživanju Surcinelli i suradnika (2010), dimenzija izbjegavanja nije bila statistički značajan prediktor problema mentalnog zdravlja, a razlogom ovakvih rezultata se smatra distrakcija i poricanje koje koriste ovakvi pojedinci. Navedeno rezultira slabijim priznavanjem i prepoznavanjem problema mentalnog zdravlja. Suprotno tome, istraživanje MacBeth i suradnika (2008) pokazalo je značajan doprinos dimenzije izbjegavanja u objašnjenju problema mentalnog zdravlja. S obzirom na doprinos privrženosti u ovom istraživanju te nedosljednost podataka prijašnjih istraživanja, odlučeno je provesti statističke analize čiji su rezultati opisani u nastavku.

Trećom hipotezom se pretpostavilo da privrženost posreduje u odnosu osobina ličnosti i mentalnog zdravlja, što je djelomično potvrđeno. Detaljnije analize medijacijskih odnosa pokazale su sljedeće rezultate. Anksiozna privrženost je statistički značajno posredovala u odnosu neuroticizma i problema mentalnog zdravlja. Naime, osobe s višim neuroticizmom će biti više anksiozno privržene te će zbog toga imati više problema mentalnog zdravlja. Ovaj nalaz nije neočekivan s obzirom na dosadašnja istraživanja u kojima je anksiozna privrženost u romantičnim vezama bila pozitivno povezana s višim razinama neuroticizma, odnosno nižim razinama emocionalne stabilnosti (Both i Best, 2017). Također, više izražena anksiozna privrženost je

karakterizirana većim stupnjem emocionalne disregulacije što dovodi do pozitivne povezanosti s problemima mentalnog zdravlja (Stanton i Campbell, 2014). Dobiveni rezultati ukazuju na to da osobe koje pokazuju više izražene karakteristike neuroticizma, poput sklonosti doživljavanju neugodnih emocija, formiraju romantične odnose u kojima je više izražena dimenzija anksioznosti. Stoga se može zaključiti da anksiozna privrženost u romantičnim odnosima djeluje kao potencijalni mehanizam učinka neuroticizma na mentalno zdravlje. Istraživanjem se utvrdio i statistički značajan medijacijski učinak izbjegavajuće privrženosti na međuodnos dimenzije neuroticizma i mentalnog zdravlja. Odnosno, osobe koje pokazuju više razine neuroticizma imaju više izraženu dimenziju izbjegavanja u romantičnim vezama, što rezultira većom prisutnosti problema mentalnog zdravlja. Dimenzija izbjegavanja je pozitivno povezana s višim razinama neuroticizma, iako ne u jednakoj mjeri kao anksiozna dimenzija (Holmberg i sur., 2011). To je razumljivo s obzirom da se pretpostavlja kako su osobe s izraženom dimenzijom izbjegavanja bolje u upravljanju potencijalno uznemirujućim mislima te potiskuju neugodne emocije koje su značajan aspekt neuroticizma. Osim toga, istraživanja su pokazala pozitivnu povezanost između dimenzije izbjegavanja u romantičnim odnosima i problema mentalnog zdravlja (Crawford i sur., 2007). Jasno je da osobe s izraženom dimenzijom izbjegavanja u romantičnim odnosima često potiskuju neugodne emocije te izbjegavaju traženje socijalne podrške što dugoročno rezultira problemima mentalnog zdravlja. Štoviše, Feeney i Noller (1990) su utvrdili kako je pozitivan učinak privrženosti na probleme mentalnog zdravlja najveći kada su uključene osobine ličnosti koje su povezane s emocionalnošću, odnosno neuroticizam. Nadalje, rezultati upućuju na to da anksiozna privrženost ima statistički značajan medijacijski učinak na odnos vulnerabilnog narcizma i problema mentalnog zdravlja. Odnosno, osobe s većim stupnjem vulnerabilnog narcizma su imale više izraženu dimenziju anksioznosti u romantičnim vezama, što rezultira većom prisutnosti problema mentalnog zdravlja. U istraživanju Smolweske i Dion (2005) visok stupanj vulnerabilnog narcizma je bio povezan s visoko izraženom dimenzijom anksioznosti. To nije neobično, s obzirom da su osobe s izraženim vulnerabilnim narcizmom osjetljivije na stres te sklone doživljavanju neugodnih emocija. Također, dimenzija anksioznosti je pozitivno povezana s problemima mentalnog zdravlja, a pojedinci s ovom dimenzijom skloniji su emocionalnom distresu koji vodi do problema mentalnog zdravlja (Nofhle i Shaver, 2006). Nalazi ovog istraživanja ukazuju na to da posjedovanje većeg stupnja vulnerabilnog narcizma dovodi do formiranja romantičnih odnosa u kojima je više izražena dimenzija anksioznosti. Naposljetku, rezultati su pokazali kako izbjegavajuća privrženost nije statistički značajno posredovala u odnosu vulnerabilnog narcizma i problema mentalnog zdravlja. Iako ovi rezultati nisu pretpostavljeni hipotezom, postoji nekoliko mogućih objašnjenja ovakvih nalaza. Dakle, smatra se kako su

pojedinci s višim stupnjem vulnerabilnog narcizma zbog poteškoća u kontroliranju vulnerabilnosti, skloniji izbjegavanju u romantičnim odnosima (Smolweska i Dion, 2005). Ipak, postoji dio istraživanja koji u proučavanju vulnerabilnog narcizma ne stavljaju naglasak na postojanje izbjegavajuće privrženosti. Umjesto toga, ističu samo postojanje hladnih interpersonalnih odnosa koji su reakcija na situacije koje vulnerabilni narcisi procijenjuju prijetećima (Miller i sur., 2012). S obzirom na dobivene rezultate, moguće je da je i u ovom istraživanju došlo do sličnih pojava. Osim toga, nije zanemarivo da je vulnerabilni narcizam podtip narcizma kojem su sklonije žene. Općenito, žene ostvaruju niže rezultate kad je riječ o izbjegavanju u romantičnim odnosima (Bartholomew i Horowitz, 1991), a one čine više od polovice sudinika ovog istraživanja. Ovo istraživanje pruža dodatnu potvrdu teoriji privrženosti te upućuje na to da su osobe s nesigurnom privrženosti izložene većem riziku od problema mentalnog zdravlja. S obzirom da su skloni ruminiranju i doživljaju svakodnevnih situacija stresnijim, moguće je pretpostaviti kako se njihovi problemi mentalnog zdravlja mogu pogoršati kada se radi dugotrajnim stresnim situacijama. Osim toga, dobiveni rezultati ukazuju na mogućnost da osobe koje su sklone izbjegavanju u romantičnim odnosima mogu koristiti minimiziranje svojih simptoma vezanih uz probleme mentalnog zdravlja te oklijevaju priznati njihovo postojanje. Samim time, manje je vjerojatno da će zatražiti psihološku pomoć.

Implikacije, ograničenja i smjernice za buduća istraživanja

Provedeno istraživanje omogućilo je jedan od prvih uvida u međuodnose osobina ličnosti, privrženosti u romantičnim i mentalnog zdravlja. U skladu s dobivenim rezultatima, stručnjaci bi u svom radu s osobama koje pokazuju neku od dimenzija nesigurne privrženosti trebali prilagoditi svoje tretmane ne samo za rješavanje problema mentalnog zdravlja, već i za rad na povećanju osjećaja sigurnosti i povjerenja kod pojedinaca. Za to bi osobito korisna bi mogla biti terapija usmjerena na emocije ili obiteljska terapija koja se temelji na privrženosti (Waraan i sur., 2021). Nadalje, ovo istraživanje ukazuje na to da privrženost posreduje u odnosu osobina ličnosti i problema mentalnog zdravlja što može biti korisno u osmišljavanju terapija za parove. Naime, poznavanjem smjera djelovanja privrženosti u nekom odnosu – pri tome u obzir uzimajući osobine ličnosti i njihove karakteristike – omogućeno je lakše usmjeravanje prema asertivnoj komunikaciji i izgradnji partnerske podrške. Nadalje, dobiveni rezultati sugeriraju na potrebu za uvođenjem specifičnijih mjera privrženosti i vulnerabilnog narcizma jer bi se na taj način bi mogao odrediti stupanj u kojem je prisutna vulnerabilnost te radi li se o izbjegavajućim ponašanjima koji su dio obrambenih mehanizama ili su doista dio nesigurne privrženosti. Naposljetku, ovi nalazi su iznimno važni za prevenciju problema mentalnog zdravlja. Primjerice, stručnjaci u području

socijalnog rada bi, poznavajući okolnosti u kojima dolazi do formiranja nesigurne privrženosti te utvrđivanjem osobina ličnosti, mogli s djecom raditi na osnaživanju zaštitivih faktora mentalnog zdravlja.

Iako su rezultati provedenog istraživanja korisni, potrebno je umu imati i nekoliko ograničenja ove studije. Naime, istraživanje je provedeno online i nije postojala mogućnost kontrole sudionika, odnosno istraživanju su mogli pristupiti sudionici koji nisu zadovoljavali uvjete. No, potrebno je spomenuti i prednosti provedbe online istraživanja jer je ovim pristupom omogućeno prikupljanje velikog broja ispitanika u kraćem vremenskom razdoblju. Također, sudionicima je na ovaj način pružen veći osjećaj anonimnosti zbog kojeg će vjerojatno biti iskreniji tijekom odgovaranja. Jedan od važnih nedostataka je i neravnomjerna raspodjela sudionika po spolu, što nije iznenađujuće kada se uzme u obzir da su žene sklonije rješavanju upitnika, a pronalazak muških ispitanika je često izazov, kako u ovom, tako i u drugim istraživanjima. Također, u istraživanju nije uzeto u obzir što su sudinici u različitim statusima romantičnog odnosa, pri čemu je najviše onih koji su u vezi (60.6%). Uz to, najveći broj sudionika pripada mladoj odrasloj dobi što ograničava mogućnost generalizacije na sve dobne skupine. Osim toga, jedan od nedostataka je to što su u istraživanju korištene samoprocjene što znači da su sudionici prilikom odgovaranja mogli biti pristrani i davati socijalno poželjne odgovore. Ipak, potrebno je napomenuti kako samoprocjena može biti prigodna mjera za ispitivanje konstrukata kao što su osobine ličnosti, trenutno mentalno stanje i privrženost jer pojedinci znaju najbolje sami procijeniti što se od ovoga, i u kojoj mjeri, odnosi na njih. S obzirom na navedeno, dobiveni rezultati se trebaju tumačiti pažljivo.

Ovo ujedno usmjerava prema smjernicama koje bi mogle poslužiti budućim istraživanjima. Naime, postoje neslaganja oko toga jesu li samoprocjene privrženosti prikladne za procjenu radnih modela, posebno jer se u obzir ne uzimaju genetski i okolišni uvjeti koji djeluju na njihovo formiranje. U skladu s time, bilo bi korisno u budućim istraživanjima koristiti više mjera i metoda za procjenu radnih modela kod odraslih osoba. Jedan od njih je intervju koji bi omogućio uvid u širi spektar sustava privrženosti (Cassidy, 1999). Nadalje, bilo bi zanimljivo ispitati razlike u odnosima među varijablama kod parova koji su nekoliko mjeseci u romantičnoj vezi i onih koji su duži niz godina u vezi ili braku. Na taj način bi se mogao dobiti uvid razlike i smjer djelovanja promatranih varijabli s obzirom na daljinu trajanja romantičnog odnosa. Osim toga, u ovom istraživanju se promatrala ukupna mjera mentalnog zdravlja, a buduća istraživanja mogla bi u analizu uključiti i subskele te na taj način dobiti detaljnije informacije o djelovanju različitih problema mentalnog zdravlja. Uz to, korisno bi bilo promatrati spolne razlike te moderatorsku ulogu spola što bi moglo doprinijeti detaljnijem objašnjavanju djelovanja pojedinih konstrukata.

Dakako, pri tome bi bilo potrebno istražiti specifične faktore (primjerice okolinske i biološke) koji doprinose spolnim razlikama. Naposljetku, iako je raspon dobi u ovom istraživanju relativno širok, daljnja istraživanja bi se mogla pozabaviti prikupljanjem longitudinalnih podataka što bi dalo bolji uvid u promjene konsturkata tijekom vremena.

ZAKLJUČAK

Cilj ovog istraživanja bila je ispitati odnos između osobina ličnosti, privrženosti u romantičnim odnosima i mentalnog zdravlja. Na promatranom uzroku su pronađene statistički značajne pozitivne povezanosti neuroticizma, vulnerabilnog narcizma te izbjegavajuće i anksiozne privrženosti u romantičnim odnosima s problemima mentalnog zdravlja, zbog čega je prva hipoteza potvrđena. Druga hipoteza je potvrđena jer rezultati hijerarhijske analize ukazuju da su neuroticizam i vulnerabilni narcizam statistički značajni pozitivni prediktori mentalnog zdravlja, dok privrženost predviđa probleme mentalnog zdravlja iako njezine dimenzije samostalno nisu značajne. Potrebno je napomenuti kako je bitan doprinos ovog istraživanja ispitivanje medijacijskog učinka privrženosti u romantičnim odnosima u međuodnosu između osobina ličnosti i mentalnog zdravlja. Pri tome je hipoteza kojom je pretpostavljeno da privrženost posreduje u odnosu osobina ličnosti i problema mentalnog zdravlja, djelomično potvrđena. Naime, rezultati su pokazali da anksiozna privrženost posreduje u odnosu neuroticizma i problema mentalnog zdravlja, kao i u odnosu vulnerabilnog narcizma i problema mentalnog zdravlja. Također, pronađen je medijacijski učinak izbjegavajuće privrženosti na odnos neuroticizma i problema mentalnog zdravlja, dok učinak na odnos vulnerabilnog narcizma i problema mentalnog zdravlja nije potvrđen. Ovo istraživanje pruža koristan uvid u odnos osobina ličnosti, privrženosti u romantičnim odnosima i mentalnog zdravlja, a dodatna istraživanja na ovu temu, omogućila bi detaljnije analiziranje dobivenih rezultata.

LITERATURA

- Afifi, M. (2007). Gender differences in mental health. *Singapore medical journal*, 48(5), 385-91.
- Ainsworth, M. S. (1979). Infant–mother attachment. *American psychologist*, 34(10), 932.
<https://doi.org/10.1037/0003-066X.34.10.932>
- Bartholomew, K. i Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: a test of four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 226-44.
- Beevers, C. G. (2005). Cognitive vulnerability to depression: A dual process model. *Clinical psychology review*, 25(7), 975-1002. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2005.03.003>
- Benet-Martínez, V. i John, O. P. (1998). Los Cinco Grandes across cultures and ethnic groups: Multitrait-multimethod analyses of the Big Five in Spanish and English. *Journal of personality and social psychology*, 75(3), 729. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.75.3.729>
- Both, L. E. i Best, L. A. (2017). A comparison of two attachment measures in relation to personality factors and facets. *Personality and Individual Differences*, 112, 1-5.
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.02.040>
- Bowlby, J. (1997). Attachment and loss. Vol. 1 Attachment. London, UK: Pimlico.
- Brennan, K. A., Clark, C. L. i Shaver, P. R. (1998). Self-report measurement of adult attachment: An integrative overview.
- Byrne, B. M. (2013). *Structural equation modeling with Mplus: Basic concepts, applications, and programming*. New York: Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203807644>
- Cain, N.M., Pincus, A.L. i Ansell, E.B. (2008). Narcissism at the crossroads: phenotypic description of pathological narcissism across clinical theory, social/personality psychology, and psychiatric diagnosis. *Clinical Psychology Review*, 28, 638–656.
doi:10.1016/j.cpr.2007.09.006
- Carnelley, K. B., Pietromonaco, P. R. i Jaffe, K. (1994). Depression, working models of others, and relationship functioning. *Journal of personality and social psychology*, 66(1), 127-144. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.66.1.127>
- Cassidy, J. (1999). The nature of a child's ties. U: J. Cassidy i PR Shaver (Ur.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (str. 3-20). New York: Guilford Publications.
- Cheek, J. M., Hendin, H. M. i Wink, P. M. (2013). An expanded version of the hypersensitive narcissism scale: The maladaptive covert narcissism scale. *In meeting of the Association for Research in Personality*. Charlotte, NC.

- Collins, N. L. i Read, S. J. (1990). Adult attachment, working models, and relationship quality in dating couples. *Journal of personality and social psychology*, 58(4), 644-663. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.58.4.644>
- Corr, P. J. i Matthews, G. (2009). *The Cambridge handbook of personality psychology*. Cambridge, UK: Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/9781108264822>
- Crawford, T. N., John Livesley, W., Jang, K. L., Shaver, P. R., Cohen, P., & Ganiban, J. (2007). Insecure attachment and personality disorder: A twin study of adults. *European Journal of Personality: Published for the European Association of Personality Psychology*, 21(2), 191-208. <https://doi.org/10.1002/per.602>
- Davidson, R.J. (2001). *Toward a biology of personality and emotion. Annals of the New York Academy of Sciences*, 935, 191-207. <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.2001.tb03481.x>
- Eaton, N. R., Keyes, K. M., Krueger, R. F., Balsis, S., Skodol, A. E., Markon, K. E. i Hasin, D. S. (2012). An invariant dimensional liability model of gender differences in mental disorder prevalence: evidence from a national sample. *Journal of abnormal psychology*, 121(1), 282-288. <https://doi.org/10.1037/a0024780>
- Feeney, J. A. i Noller, P. (1990). Attachment style as a predictor of adult romantic relationships. *Journal of personality and Social Psychology*, 58(2), 281-291. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.58.2.281>
- Field, A.P. (2013). *Discovering statistics using IBM SPSS Statistics (4th Edition)*. London: Sage publications.
- Friedman, L. i Wall, M. (2005). Graphical views of suppression and multicollinearity in multiple linear regression. *The American Statistician*, 59(2), 127-136. <https://doi.org/10.1198/000313005X41337>
- Graziano, W. G., & Tobin, R. M. (2002). Agreeableness: Dimension of personality or social desirability artifact?. *Journal of personality*, 70(5), 695-728. <https://doi.org/10.1111/1467-6494.05021>
- Gruber, J., Prinstein, M. J., Clark, L. A., Rottenberg, J., Abramowitz, J. S., Albano, A. M. i Weinstock, L. M. (2021). Mental health and clinical psychological science in the time of COVID-19: Challenges, opportunities, and a call to action. *American Psychologist*, 76(3), 409-426. <https://doi.org/10.1037/amp0000707>
- Hankin, B. L., Abramson, L. Y., Miller, N., & Haeffel, G. J. (2004). Cognitive vulnerability-stress theories of depression: Examining affective specificity in the prediction of depression versus anxiety in three prospective studies. *Cognitive therapy and research*, 28(3), 309-345. <https://doi.org/10.1023/B:COTR.0000031805.60529.0d>

- Hazan, C. i Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 511-524.
- Hayes, A. F. (2012). PROCESS: A versatile computational tool for observed variable mediation, moderation, and conditional process modeling. <http://www.afhayes.com/public/process2012.pdf>
- Hayes, A. F. (2018). Introduction to Mediation, Moderation, and Conditional Process Analysis: A Regression-Based Approach. New York: The Guilford Press.
- Hendin, H. M. i Cheek, J. M. (1997). Assessing hypersensitive narcissism: A reexamination of Murray's Narcism Scale. *Journal of research in personality*, 31(4), 588-599. <https://doi.org/10.1006/jrpe.1997.2204>
- Holmberg, D., Lomore, C. D., Takacs, T. A. i Price, E. L. (2011). Adult attachment styles and stressor severity as moderators of the coping sequence. *Personal Relationships*, 18(3), 502-517. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6811.2010.01318.x>
- Huber, M., Knottnerus, J. A., Green, L., Van Der Horst, H., Jadad, A. R., Kromhout, D. i Smid, H. (2011). How should we define health?. *British Medical Journal*, 343. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.d4163>
- Ivezić, E., Jakšić, N., Jokić-Begić, N. i Surányi, Z. (2012, May). Validation of the Croatian adaptation of the Depression, Anxiety, Stress Scales–21 (DASS-21) in a clinical sample. In *Conference paper presented at 18th Psychology Days in Zadar. Zadar*.
- Joshanloo, M. i Nosratabadi, M. (2009). Levels of Mental Health Continuum and Personality Traits. *Social Indicators Research*, 90(2), 211-224. <https://doi.org/10.1007/s11205-008-9253-4>
- Kamenov, Ž. i Jelić, M. (2003). Validacija instrumenta za mjerenje privrženosti u različitim vrstama bliskih odnosa: Modifikacija Brennanova Inventara iskustava u bliskim vezama. *Suvremena psihologija*, 6(1). 73-91.
- Kardum, I., Gračanin, A. i Hudek-Knežević, J. (2006). Odnos crta ličnosti i stilova privrženosti s različitim aspektima seksualnosti kod žena i muškaraca. *Psihologijske teme*, 15(1), 101-128.
- Kealy, D., Tsai, M. i Ogrodniczuk, J. S. (2012). Depressive tendencies and pathological narcissism among psychiatric outpatients. *Psychiatry Research*, 196(1), 157-159. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2011.08.023>
- Krapić, N. (2005). Dimenzije ličnosti petofaktorskog modela i radno ponašanje. *Psihologijske teme*, 14(1), 39-55.

- Lannin, D. G., Guyll, M., Krizan, Z., Madon, S. i Cornish, M. (2014). When are grandiose and vulnerable narcissists least helpful?. *Personality and Individual Differences*, 56, 127-132. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2013.08.035>
- Lamers, S. M. A., Westerhof, G. J., Kovács, V. i Bohlmeijer, E. T. (2012). Differential relationships in the association of the Big Five personality traits with positive mental health and psychopathology. *Journal of Research in Personality*, 46(5), 517-524. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2012.05.012>
- Larsen, R. J., Buss, D. M., Wismeijer, A., Song, J. i Van den Berg, S. (2005). *Personality psychology: Domains of knowledge about human nature*. London: McGraw Hill Education.
- Lasa-Aristu, A., Delgado-Egido, B., Holgado-Tello, F. P., Amor, P. J. i Domínguez-Sánchez, F. J. (2019). Profiles of cognitive emotion regulation and their association with emotional traits. *Clínica y Salud*, 30(1), 33-39. DOI: <https://doi.org/10.5093/clysa2019a6>
- Layous, K., Chancellor, J. i Lyubomirsky, S. (2014). Positive activities as protective factors against mental health conditions. *Journal of Abnormal Psychology*, 123(1), 3-12. DOI: 10.1037/a0034709
- Lemos-Giráldez, S. i Fidalgo-Aliste, A. M. (1997). Personality Dispositions and Health-related Habits and Attitudes: a Cross-sectional Study. *European Journal of Personality*, 11(3), 197–209. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-0984\(199709\)11:3<197::AID-PER283>3.0.CO;2-H](https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-0984(199709)11:3<197::AID-PER283>3.0.CO;2-H)
- Lovibond, P. F. i Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour research and therapy*, 33(3), 335-343. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-U](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-U)
- MacBeth, A., Schwannauer, M. i Gumley, A. (2008). The association between attachment style, social mentalities, and paranoid ideation: An analogue study. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 81(1), 79-93. <https://doi.org/10.1348/147608307X246156>
- MacDonald, P. (2014). *Narcissism in the modern world*. *Psychodynamic Practice*, 20(2), 144-153. <https://doi.org/10.1080/14753634.2014.894225>
- Mathews, A. i MacLeod, C. (2005). Cognitive vulnerability to emotional disorders. *Annual Review of Clinical Psychology*(2005), 1(1), 167-19. doi: 10.1146/annurev.clinpsy.1.102803.143916

- McCrae, R. R., i Costa, P. T. (1985). The NEO personality inventory manual. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- McCrae, R. R. i Costa Jr, P. T. (2008). The five-factor theory of personality. Handbook of personality: Theory and research (str. 159–181). New York: The Guilford Press.
- Millan, M. J., Agid, Y., Brüne, M., Bullmore, E. T., Carter, C. S., Clayton, N. S. i Young, L. J. (2012). Cognitive dysfunction in psychiatric disorders: characteristics, causes and the quest for improved therapy. *Nature reviews Drug discovery*, 11(2), 141-168. <https://doi.org/10.1038/nrd3628>
- Miller, J. D., Price, J., Gentile, B., Lynam, D. R. i Campbell, W. K. (2012). Grandiose and vulnerable narcissism from the perspective of the interpersonal circumplex. *Personality and individual differences*, 53(4), 507-512. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2012.04.026>
- Miller, J. D., Widiger, T. A. i Campbell, W. K. (2010). Narcissistic personality disorder and the DSM-V. *Journal of Abnormal Psychology*, 119(4), 640-649. DOI: 10.1037/a0019529
- Mikulincer, M. i Shaver, P. R. (2009). An attachment and behavioral systems perspective on social support. *Journal of Social and Personal Relationships*, 26, 7–19. <https://doi.org/10.1177/0265407509105518>
- Noftle, E. E. i Shaver, P. R. (2006). Attachment dimensions and the big five personality traits: Associations and comparative ability to predict relationship quality. *Journal of Research in Personality*, 40, 179–208. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2004.11.003>
- Paleksić, V., Ubović, R. i Popović, M. (2015). Osobine ličnosti i burnout sindrom kod nastavnika osnovnih i srednjih škola. *Scripta medica*, 46(2), 118-24. DOI: 10.18575/msrs.sm.e.15.04
- Petz, B., Kolesarić, V. i Ivanec, D. (2012). *Petzova statistika. Osnovne statističke metode za nematematičare*. Zagreb: Naklada Slap.
- Ronningstam, E. (2009). Narcissistic personality disorder: Facing DSM-V. *Psychiatric annals*, 39(3), 111-121. <https://doi.org/10.3928/00485713-20090301-09>
- Saulsman, L. M. i Page, A. C. (2004). The five-factor model and personality disorder empirical literature: A meta-analytic review. *Clinical psychology review*, 23(8), 1055-1085. doi:10.1016/j.cpr.2002.09.001
- Scholte-Stalenhoeft, A. N., la Bastide-van Gemert, S., van de Willige, G., Dost-Otter, R., Visser, E., Liemburg, E. J. i Bruggeman, R. (2016). Personality and coping in first episode psychosis linked to mental health care use. *Psychiatry research*, 238, 218-224. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.02.035>

- Seery, M. D., Holman, E. A. i Silver, R. C. (2010). Whatever does not kill us: cumulative lifetime adversity, vulnerability, and resilience. *Journal of personality and social psychology*, 99(6), 1025-1041. DOI: 10.1037/a0021344
- Shaver, P. R. i Mikulincer, M. (2002). Attachment-related psychodynamics. *Attachment and Human Development*, 4, 133-161. DOI: 10.1080/1461673021015417
- Slade, T., Johnston, A., Teesson, M., Whiteford, H., Burgess, P., Pirkis, J. i Saw, S. (2009). The mental health of Australians 2: report on the 2007 National Survey of Mental Health and Wellbeing.
- Smith, T. W. i Gallo, L. C. (2001). Personality traits as risk factors for physical illness. Handbook of health psychology (str. 139-172). Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates.
- Smolewska, K. i Dion, K.L. (2005). Narcissism and adult attachment: A multivariate approach. *Self and Identity*, 4, 59–6. DOI: 10.1080/13576500444000218
- Stanton, S. C. i Campbell, L. (2014). Psychological and physiological predictors of health in romantic relationships: An attachment perspective. *Journal of personality*, 82(6), 528-538. <https://doi.org/10.1111/jopy.12056>
- Surcinelli, P., Rossi, N., Montebanocci, O. i Baldaro, B. (2010). Adult attachment styles and psychological disease: Examining the mediating role of personality traits. *The Journal of psychology*, 144(6), 523-534. <https://doi.org/10.1080/00223980.2010.508082>
- Tutić, V. (2016). *Spolne razlike u narcizmu kod mladih odraslih osoba* (Diplomski rad, Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Filozofski fakultet Osijek, Odsjek za psihologiju)
- Usman, A., Ahmed, Z., Ahmed, I. i Akbar, Z. (2011). Work stress experienced by the teaching staff of University of the Punjab, Pakistan: Antecedents and consequences. *International Journal of Business and Social Science*, 2(8), 202-210.
- Van Loey, N. E., Oggel, A., Goemanne, A. S., Braem, L., Vanbrabant, L. i Geenen, R. (2014). Cognitive emotion regulation strategies and neuroticism in relation to depressive symptoms following burn injury: a longitudinal study with a 2-year follow-up. *Journal of Behavioral Medicine*, 37(5), 839-848. <https://doi.org/10.1007/s10865-013-9545-2>
- Wang, J., Mann, F., Lloyd-Evans, B., Ma, R. i Johnson, S. (2018). Associations between loneliness and perceived social support and outcomes of mental health problems: a systematic review. *BMC psychiatry*, 18(1), 1-16. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1736-5>
- Waraan, L., Rognli, E. W., Czajkowski, N. O., Mehlum, L. i Aalberg, M. (2021). Efficacy of attachment-based family therapy compared to treatment as usual for suicidal ideation in adolescents with MDD. *Clinical child psychology and psychiatry*, 26(2), 464-474. <https://doi.org/10.1177/135910452098077>

- Widiger, T. A. i Oltmanns, J. R. (2017). Neuroticism is a fundamental domain of personality with enormous public health implications. *World psychiatry*, *16*(2), 144-145. doi: 10.1002/wps.20411
- Wink, P. (1991). Two faces of narcissism. *Journal of personality and social psychology*, *61*(4), 590. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.61.4.590>
- Wilkinson, R. B. (2006). Age and sex differences in the influence of attachment relationships on adolescent psychological health. *The Educational and Developmental Psychologist*, *23*(2), 87-104. DOI: <https://doi.org/10.1017/S081651220002900X>
- World Health Organization. (2016). *World health statistics 2016: monitoring health for the SDGs sustainable development goals*. World Health Organization.