

2019

UNIVERZA NA PRIMORSKEM  
FAKULTETA ZA MATEMATIKO, NARAVOSLOVJE IN  
INFORMACIJSKE TEHNOLOGIJE

MAGISTRSKO DELO

MAGISTRSKO DELO

STILI NAVEZANOSTI OSEB S SHIZOFRENIJO NA STARŠE IN TERAPEVTE

SARAH ŠMID

SARAH ŠMID

UNIVERZA NA PRIMORSKEM  
FAKULTETA ZA MATEMATIKO, NARAVOSLOVJE IN  
INFORMACIJSKE TEHNOLOGIJE

Magistrsko delo

**Stili navezanosti oseb s shizofrenijo na starše in terapevte**

(Attachment styles of persons with schizophrenia to parents and therapists)

Ime in priimek: Sarah Šmid

Študijski program: Uporabna psihologija, 2. stopnja

Mentor: doc. dr. Matej Kravos

Delovni somentor: mag. Darija Orion

Koper, maj 2019

### **Ključna dokumentacijska informacija**

Ime in PRIIMEK: Sarah ŠMID

Naziv magistrskega dela: Stili navezanosti oseb s shizofrenijo na starše in terapevte

Kraj: Koper

Leto: 2019

Število listov: 61

Število slik: 6

Število tabel: 11

Število referenc: 57

Mentor: doc. dr. Matej Kravos

Delovni somentor: mag. Darija Orion

UDK: 616.89(043.2)

Ključne besede: stil navezanosti, shizofrenija, starši, terapevti

Izvleček:

Z raziskavo smo želeli preveriti, ali obstajajo razlike v navezanosti tako na starše kot na terapevte pri osebah s shizofrenijo (eksperimentalna skupina) in pri zdravih posameznikih (kontrolna skupina). Uporabili smo model odrasle navezanosti Bartholomeweve in Horowitza, ki opisuje štiri stile navezanosti: varnega, preokupiranega, odklonilnega in plašljivega. Za merjenje stilov navezanosti smo uporabili njun vprašalnik medosebnih odnosov, preveden v slovenščino. Vprašalnik smo priredili tako, da je posameznik rešil dva vprašalnika: en vprašalnik je meril stil navezanosti na terapevta, drugi pa stil navezanosti na starše. Dosedanji rezultati poročajo, da pri osebah s shizofrenijo prevladuje odklonilen stil navezanosti in pri zdravih osebah varen stil navezanosti. Oseba isti stil navezanosti uporablja v vseh odnosih. Rezultati raziskave so pokazali statistično značilno razliko med kontrolno in eksperimentalno skupino v oblikah navezanosti in navezanosti na starše. Rezultati so prav tako pokazali spremembo stilov pri posameznikih. Nepričakovano smo z raziskavo potrdili hipotezo, da sta obe skupini enako navezani na terapevte. Pri drugi hipotezi smo kljub temu dobili rezultate, da je kar 50 % udeležencev obkrožilo različen stil navezanosti tako pri starših kot pri terapevtih, vendar je bila pojavnost stilov v skupini skoraj nespremenjena, zaradi česar smo potrdili hipotezo.

## Key words documentation

Name and SURNAME: Sarah ŠMID

Title of the master thesis: Attachment styles of persons with schizophrenia to parents and therapists

Place: Koper

Year: 2019

Number of pages: 61

Number of figures: 6

Number of tables: 11

Number of references: 57

Mentor: Assist. Prof. Matej Kravos, PhD

Working co-mentor: Darija Orion, M.Phil

UDK: 616.89(043.2)

Keywords: attachment style, schizophrenia, parents, therapists

Abstract:

With the research we wanted to verify whether there are differences in attachment to both parents and therapists in persons with schizophrenia (experimental group) and in healthy individuals (control group). We used the model of adult attachment of Bartholomew and Horowitz, which describes four attachment styles: secure, preoccupied, dismissing and fearful. We used their Relationship Questionnaire, translated into Slovenian, to measure the attachment styles. We rearranged the questionnaire in such a way that an individual solved two questionnaires: one questionnaire measured the attachment style to the therapist and the other the attachment style to the parents. The results so far report that the dismissing attachment style prevails in persons with schizophrenia, and the secure attachment style in healthy persons. A person uses the same attachment style in all relationships. The results of the research showed a statistically typical difference between the control and the experimental group in the attachment forms and attachment to parents. Results showed a statistically typical difference between attachment style to parents and therapists. With the research, we unexpectedly confirmed one hypothesis that both groups are equally attached to therapists. Nevertheless, in the second hypothesis we obtained the results that even 50 % of participants circled a different attachment style, both with parents and with therapists, but the appearance of styles in the group was almost unchanged, which is why we confirmed the hypothesis.

## ZAHVALA

*Najprej se iskreno zahvaljujem vsem udeležencem za razumevanje, prijaznost in pomoč pri izdelavi raziskovalnega dela magistrskega dela.*

*Zahvaljujem se mentorju dr. Mateju Kravosu za podporo zamisli o magistrskem delu, za usmerjanje in moralno podporo pri izdelavi naloge ter za neizmerno potrpežljivost. Prav tako se zahvaljujem delovni mentorici mag. Dariji Orion za podporo, spodbudo in potrpežljivost.*

*Zahvaljujem se tudi društvu in dvema zavodoma ter njihovim zaposlenim, ki so mi omogočili izpeljati raziskovalni del magistrskega dela, a zaradi zaščite udeležencev morajo ostati anonimni.*

*Iskrena hvala za vse! Brez vas mi ne bi uspelo!*

## KAZALO VSEBINE

1	UVOD .....	1
1.1	NAMEN IN CILJ MAGISTRSKEGA DELA .....	3
1.2	STIL NAVEZANOSTI.....	3
1.2.1	Nastanek teorije navezanosti .....	3
1.2.2	Definicija navezanosti .....	5
1.2.3	Funkcija razvoja navezanosti.....	6
1.2.4	Iskanje in vzdrževanje bližine .....	6
1.2.5	Izkazovanje navezanosti.....	7
1.2.6	Intenzivnost navezanosti in pogoji za sprožitev sistema navezanosti .....	7
1.2.7	Proces izbire objekta navezanosti .....	8
1.2.8	Faze razvoja navezanosti.....	9
1.2.9	Zapoznena navezanost .....	11
1.2.10	Navezanost na eno ali več oseb .....	11
1.2.11	Kriteriji prepoznavanja vzorcev navezanosti.....	12
1.3	RAZISKAVA TUJA SITUACIJA – STILI NAVEZANOSTI V OTROŠTVU .....	12
1.4	NAVEZANOST V ODRASLOSTI.....	16
1.4.1	Štiridelni model navezanosti v odraslosti.....	17
1.4.2	Spreminjanje stilov navezanosti .....	19
1.5	POVEZAVA MED STILI NAVEZANOSTI IN PSIHOPATOLOGIJO .....	20
1.5.1	Stil navezanosti pri osebah s shizofrenijo .....	20
1.6	SHIZOFRENIJA .....	22
1.6.1	Definicija .....	22
1.6.2	Diagnostični kriteriji .....	22
1.6.3	Simptomi shizofrenije .....	23
1.6.4	Pojavnost .....	24
1.6.5	Etiologija .....	24
1.6.6	Vrste shizofrenij.....	27
1.6.7	Terapija .....	27
1.7	RAZISKOVALNE HIPOTEZE .....	29
2	METODA.....	30
2.1	VZOREC.....	30

2.2	PRIPOMOČKI .....	30
2.3	POSTOPEK .....	30
3	REZULTATI .....	32
3.1	ANALIZA HIPOTEZ.....	39
4	RAZPRAVA.....	43
5	SKLEP.....	46
6	VIRI.....	48

## KAZALO TABEL

Tabela 1.4.1.1. Model stilov navezanosti v odraslosti (povzeto po Bartholomew, 1990, str. 163, cit. Žvelc in Žvelc, 2006, str. 55).....	17
Tabela 3.1. Opisna statistika udeležencev eksperimentalne skupine .....	32
Tabela 3.2. Opisna statistika udeležencev kontrolne skupine .....	32
Tabela 3.3. Spol udeležencev v raziskavi.....	33
Tabela 3.4. Stil navezanosti na terapevta .....	34
Tabela 3.5. Stil navezanosti na starše.....	36
Tabela 3.6. Kumulativna ocena obnašanja udeležencev v raziskavi.....	37
Tabela 3.1.1. Test hipoteze 1 .....	39
Tabela 3.1.2. Test hipoteze 2 .....	40
Tabela 3.1.3. Test hipoteze 3 .....	41
Tabela 3.1.4. Test hipoteze 4 .....	42



## KAZALO SLIK

Slika 1.1. Vzorci navezanosti (povzeto po Ainsworth idr., 1978; Golding, 2007, str. 18).....	13
Slika 1.2. Diatezni stresni model (Walker in Diforio, str. 678).....	27
Slika 3.1. Število udeležencev po starosti (levo eksperimentalna skupina, desno kontrolna skupina) .....	33
Slika 3.2. Spol sodelujočih v raziskavi (levo eksperimentalna skupina, desno kontrolna skupina) .	34
Slika 3.3. Stil navezanosti na terapevta.....	35
Slika 3.4. Stil navezanosti na starše .....	37

## 1 UVOD

Travme v otroštvu lahko zaznamujejo kasnejše življenje. Ena izmed takih zgodb je zgodba Elisabeth Corey, ki je na svoji spletni strani delila svojo težko izkušnjo iz otroštva in jo spremenila v zgodbo o uspehu. To je njena zgodba (Corey, 2009):

*Moje otroštvo ni bilo otroštvo. V moji družini so moški imeli spolne odnose z malimi deklicami. To je bila naša kultura, to je bilo za nas popolnoma normalno. Moji starši so odraščali s tako kulturo, prav tako tudi njihovi starši. Večina žrtev v naši družini se dogodkov ni spominjala, saj je travma povzročila izgubo spomina. Bili smo družina travmatiziranih posameznikov, ki so počeli tisto, kar so potrebovali za preživetje ... Po navadi na račun drugih. Na zunaj smo bili popolnoma tipična družina. (...) Nihče ni sumil ničesar. Na zunaj smo bili kot normalna družina.*

*Moji starši, strici in stari starši so me začeli spolno zlorabljeni, ko sem bila stara dve leti. To je bilo potrebno, da so me zlomili, da so mi sprali možgane. Z leti sem začela govoriti drugim ljudem o zlorabah, vendar mi na njihovo srečo nihče ni verjel ... Nihče mi ni verjel. Nekajkrat so me obiskale socialne službe, vendar je na koncu moja družina vedno ohranila tajnost in nadzor.*

*Zaradi mojega upiranja sem bila podvržena dodatnim zlorabam. Moj oče je postal fizično nasilen do mene. Bila sem zadušena, fizično napadena, zapuščena, zadavljena, sestradana in večkrat udarjena v glavo. Redno sem obiskovala bolnišnice. Ne vem, kako se je moj oče izgovoril. Ampak se je ...*

*Moja mama je odobravalna čustveno zlorabo. Bolj kot kdor koli drug je znala manipulirati z ljudmi. Prepričala me je, da ji lahko zaupam, in tako je izvedela vse, kar je želela. Večkrat mi je povedala, kako nevredna sem ... Na več načinov.*

*Moj oče se ni ustavil z incestom. Kmalu je ugotovil, da potrebujemo denar, tako da me je začel prodajati prijateljem, skupinam moških za fantovščino, tolпам in me zamenjal za hčerke svojih prijateljev. Za vikende sem delala za zvodnika. Večina mojih strank je bila moških v uniformi.*

*Do svojega devetega leta sem že popolno obupala. Spomnim se trenutka, ko sem spoznala, da ni upanja, da bi bila rešena iz tega groznega življenja. V tem trenutku sem se zavestno odločila, da pozabim vso svojo preteklost. Močan obrambni mehanizem, ki je pogosta reakcija na travmo.*

*Ko so se moji starši ločili, sem postala žrtev zlorabe s strani očima, ki je za nadzor nad mano uporabil finančno plat. Grozil mi je, da bom brezdomka. Začela sem se odmikati iz*

*socialnega okolja. Doma pa sem se začela upirati, boriti. Takrat me je začel fizično zlorabljeni. Velikokrat sem bila prepričana, da bom umrla, vendar sem nekako ostala živa.*

*V odrasli dobi so se zlorabe končale, vendar so ostale posledice. Bila sem zelo travmatizirana, to se je kazalo kot intenzivna tesnoba in napadi panike. Občutila sem kronično bolečino in vnetje v sklepih. (...). Predpisali so mi nešteto zdravil proti tesnobi, vendar so imeli preveč stranskih učinkov. Tako sem živela s tesnobo.*

*Moje samospoštovanje je bilo tako nizko, da so bili intimni odnosi in prijateljstva otežena. Redno sem bila predmet ustrahovanja. Nikomur nisem zaupala. Običajno sem hodila z moškimi, ki so bili odvisniki od drog. Bila sem dvakrat poročena za kratek čas.*

*V svojem drugem zakonu sem s pomočjo medicine rodila dvojčka, ki sta vse spremenila. Sprožilci in boleči spomini so se začeli skoraj takoj. Moji otroci so me spominjali na mojo preteklost. Ko so jokali, sem se začela dušiti. Ko so izražali jezo, sem se počutila ogroženo. Nenehno so potrebovali mojo pozornost, vendar nisem vedela, kaj naj naredim. Nisem znala poskrbeti zase, zato sem začela razpadati.*

*Ko sta bila dvojčka stara 3 mesece, sem začela s terapijo. Seveda nisem vedela, zakaj sem tam, ničesar se nisem spomnila. Toda vedela sem, da je nekaj zelo narobe. V naslednjih letih sem obiskovala individualno in skupinsko terapijo. In aktivno delala na sebi. (...)*

*Zdaj sem v svojem enajstem letu okrevanja. Obudila sem na stotine spominov. Nisem več zapornik svoje družine, z njimi sem prekinila vse stike. Sedaj lahko preživim več dni s svojimi otroki, ne da bi kaj sprožilo spomine. Veliko bolje razumem, kdo sem in kaj želim od življenja. Spet sem našla svoj glas.*

Zgornja zgodba ponudi vpogled v to, kako pomemben je odnos staršev in preostale družine za razvoj posameznika. Poudarjeno je, kako travme v otroštvu povzročijo negativne posledice na kakovost življenja ter vzpostavljanje in ohranjanje odnosov v odraslosti ter kako te travme vplivajo na kasnejšo vzgojo otrok in slabšo kakovost odnosov z njimi.

A najpomembneje je, da je z vztrajnostjo in veliko vloženega truda možno občutiti izboljšanje in napredek v osebni rasti ter vzpostaviti kakovostne odnose. To je zgodba o uspehu.

V magistrskem delu bomo predstavili teorijo navezanosti Johna Bowlbyja (1958, 1982), ki nam ponudi lažje razumevanje pomembnosti kakovostnih zgodnjih odnosov za kasnejše odnose in tudi za duševno zdravje. Vendar kaj pravzaprav je navezanost? Po Bowlbyjevi definiciji je navezanost kakršno koli vedenje, ki ima namen spodbuditi in ohranjati bližino pomembne osebe. Je torej neka močna vez, primarno med otrokom in materjo. Mary Ainsworth idr. (1978) so ugotovili, da obstajajo trije stili navezanosti, ki se pojavljajo pri otrocih: varen, ambivalenten in izogibajoč. Mary Main in Judith Solomon (1990) sta dodali

še četrto navezanost: preokupiran stil navezanosti. Kim Bartholomew in Leonard M. Horowitz sta leta 1991 predstavila model, ki je obrazložil prenos stilov navezanosti v odraslost. Stile sta razdelila na naslednje: varnega, preokupiranega, odklonilnega in plašljivega. Prav tako sta ponudila razlago, kako stil navezanosti vpliva na osebo in njene odnose. V nadaljevanju bomo predstavili tudi povezavo med stilom navezanosti in shizofrenijo.

## 1.1 NAMEN IN CILJ MAGISTRSKEGA DELA

Glede na razpoložljive vire v Sloveniji ne obstajajo podobne raziskave, ki bi analizirale stile navezanosti oseb s shizofrenijo na starše ali terapevte, zato je namen magistrskega dela s pomočjo rezultatov raziskave razširiti znanje o stilih navezanosti pri osebah s shizofrenijo.

Glavni cilj magistrskega dela je ugotoviti razlike med stili navezanosti na starše in terapevte pri osebah s shizofrenijo ter dobljene rezultate primerjati s kontrolno skupino.

## 1.2 STIL NAVEZANOSTI

### 1.2.1 Nastanek teorije navezanosti

Maslow Harlow je leta 1958 povzel štiri teorije, ki so v tistem času ponujale razlago razvoja otrokove povezanosti z materjo:

- (1) teorija o *sekundarnem gonilu* (angl. *Theory of Secondary Drive*) predpostavlja otrokovo potrebo po zadovoljitvi *fizioloških potreb*: predvsem potrebo po hrani in toploti. Otrok se nauči, da je za zadovoljitev potreb potrebna določena oseba, ki zadovolji te potrebe. Ta teorija je dolga leta veljala za prevladujočo (Bowlby, 1958, 1982);
- (2) teorija o primarnem objektu sesanja (angl. *Theory of Primary Object Sucking*) predpostavlja, da imajo otroci vgrajeno povezanost z dojko, povezano z oralnim sesanjem. Kmalu otrok ugotovi, da je za dojko njegova mati (Bowlby, 1958, 1982);
- (3) teorija o primarnem objektu navezanosti (angl. *Theory of Primary Object of Clinging*) predpostavlja, da imajo otroci primarno vgrajeno potrebo po stiku z ljudmi in da se močno oklepajo drugih ljudi. Otroci se torej trdno oklepajo osebe, ki jim zadovolji njihove potrebe (Bowlby, 1958, 1982). Ta teorija torej poudarja biološko predispozicijo otroka, da razvije navezanost do primarne osebe (Golding, 2007);
- (4) teorija o primarnem vračanju v maternico (angl. *Theory of Primary Return-to-Womb Craving*) predpostavlja, da se otroci, ko pridejo iz maternice oziroma se rodijo, želijo vrniti nazaj v maternico (Bowlby, 1958, 1982).

Prvi, ki je z dokazi raziskave izpodbil teorijo o sekundarnem gonilu, je bil Konrad Lorenz (1950; Bowlby, 1982), ki je raziskoval vedenje gosk in račk. Goske in račke so takoj, ko so se izvalile, sledile kateremu koli premikajočemu se objektu (materi, moškemu, balonu ali kartonasti škatli). Ta predmet so preferirale. Po določenem času niso več sledile kateremu koli drugemu predmetu. S tem je Lorenz izpodbil teorijo, da je za razvoj navezanosti potrebna hrana ali druga nagrada (Bowlby, 1982).

Robert B. Cairns (1966; Bowlby, 1982) je prav tako dokazal nastanek navezanosti pri sesalcih, kljub odsotnosti nagrade. William G. Scott (1963; Bowlby, 1982) je dokazal razvoj navezanosti pri mladičkih psov kljub prisotnosti kaznovanja in mučenja.

Med mnogo teorijami ima pomembno vlogo tudi teorija o instinktivnem vedenju (angl. Theory of instinctive behaviour), ki predpostavlja, da je za razvoj otrokove navezanosti potrebna aktivacija vedenjskega sistema matere. Pri otrokovem drugem letu starosti je mogoče zaznati sistem vedenja, povezanega z navezanostjo. Vedenje pride do izraza predvsem ob odhodu matere in ob otrokovem strahu. Takrat otrok z zvoki, znaki in dotikanjem matere želi doseči in ohraniti njeno bližino. Po vstopu v tretje leto se intenzivnost postopoma zmanjšuje. Zmanjšuje se potreba po materi, vedenje postane povezano tudi z drugimi osebami v življenju (Bowlby, 1982).

Leta 1958 je John Bowlby (1982) predstavil novo hipotezo o navezanosti, ki jo je razvijal vse od leta 1930 (Golding, 2007). Bowlby je leta 1930 začel z raziskovanjem v domu za neprilagojene dečke. Njegovo zanimanje za to področje izhaja verjetno že iz otroštva, ko je pri štirih letih doživel ločitev od primarnega objekta navezanosti (medicinske sestre) (Bowlby, 2004; Golding, 2007). Navezanost je aktivacija določenega vedenjskega sistema, ki se razvije pri otroku kot posledica evolucijskih prilagoditev in njegovega odnosa s primarno osebo v okolju. Bowlby (1958, 1982) še vedno poudarja pomembnost petih vzorcev vedenja: dojenje, oklepanje in sledenje materi, jokanje in smejanje. Meni, da se v otrokovem obdobju med devetim in enajstim mesecem ti vzorci razvijejo v kompleksne in ciljno naravnane vzorce vedenja, ki otroku omogočajo vzdrževanje bližine matere. To hipotezo je Bowlby (1958, 1982) poimenoval teorija komponentnih instinktivnih odzivov (angl. Theory of component instinctual responses). Kasnejšo različico je leta 1969 poimenoval teorija navezanosti (angl. Theory of attachment behaviour) (Ainsworth in Bowlby, 1991; Bretherton, 1992).

Pomembno vlogo v raziskovanju navezanosti so imele tudi sočasne raziskave Harryja Harlowa (1961; Bowlby, 1982) na opicah vrste Rhesus. Harlow je mladičke takoj po rojstvu vzela materi in jo nadomestil z nadomestno materjo, ki je bila sestavljena iz valjev in žic ali iz podobnega valja, vendar pokritega z mehko krpo. Ugotovil je, da je kontakt udobja tisti, ki spodbudi razvoj navezanosti, in ne hrana, saj so mladički večino časa preživel pri nadomestni materi iz valja in krpe.

Raziskavo (Harlow, 1961; Bowlby, 1982) je nadgradil s primerjavo dveh skupin mladičkov opic. V prvi skupini so bili mladički, ob katerih je bila mehka lutka, ki jih ni hranila, v drugi skupini pa so bili mladički, ob katerih je bila lutka iz žic, ki jih je hranila. Nato je opazoval odziv mladičkov ob (a) sprožitvi alarma in v (b) neznani situaciji. Opazil je, da so mladički iz skupine z mehko lutko ob sproženju alarma začeli iskati in se oklepali nadomestne matere. Takoj po prenehanju alarma so se pomirili, postali manj prestrašeni in so lahko tudi začeli z raziskovanjem predmeta, iz katerega je prišel zvok alarma. Za razliko od te skupine mladički iz skupine z žičnato lutko niso iskali matere in se tudi po prenehanju alarma niso umirili. Niso izkazovali želje po raziskovanju tega predmeta. Prav tako je bila razlika opažena tudi v situaciji, kjer so bili mladički v neznani testni sobi, kjer so imeli različne igrače. Skupina z mehko lutko je ob prisotnosti nadomestne matere raziskovala okolje, vendar se je vmes vračala do matere. Ob odsotnosti nadomestne matere so ti mladički kazali znake stresa: so kričali, tekali po sobi, stiskali glave k telesu in se metali po tleh. Mladički iz skupine z žičnato lutko se ob prisotnosti nadomestne matere niso pomirili. Rezultati so bili enaki ob prisotnosti ali odsotnosti nadomestne matere. Iz rezultatov je razvidna navezanost mladičkov v prvi skupini, torej na nadomestno mater iz mehke krpe. Prehranjevanje pri tem ni imelo ključne vloge (Bowlby, 1982).

Teorijo navezanosti je leta 2001 dopolnila tudi Patricia Crittenden z dinamično-zrelostnim modelom, ki proučuje individualne razlike med posamezniki in vzorce, ki se razvijajo v otroštvu (Crittenden idr., 2001; Golding, 2007).

### **1.2.2 Definicija navezanosti**

Bowlby (1977) je podal definicijo, da je navezanost vedenje, s katerim oseba želi doseči in ohraniti bližino neke druge pomembne osebe (primarni objekt navezanosti). Navezanost je torej naklonjenost otroka, da splete močno vez z drugo pomembno osebo. Pomembna oseba je v večini primerov močnejša ali pametnejša.

V večini primerov primarni objekt navezanosti predstavlja mati. Lahko pa primarni objekt predstavlja tudi druga oseba, po navadi je to nadomestna mati. Čeprav se nadomestna mati lahko do otroka obnaša popolnoma enako kot prava mati, je zaradi drugačnega hormonskega neravnovesja pri nadomestni materi razvoj navezanosti nekoliko otežen. Prav tako je odziv nadomestne matere manj dosleden in šibkeje izražen kot pri pravi materi (Bowlby, 1982).

#### **1.2.2.1 Razlika med odvisnostjo od matere in navezanostjo na mater**

Odvisnost predstavlja obseg, v katerem se posameznik opira na drugo osebo, ta druga oseba pa mu posledično omogoča preživetje. Navezanost na mater je oblika vedenja. V zgodnejših tednih je otrok popolnoma odvisen od matere, vendar (še) ni navezan nanjo (Bowlby, 1982).

### 1.2.3 Funkcija razvoja navezanosti

Bowlby (1982) je leta 1964 postavil hipotezo, da je funkcija razvoja navezanosti zaščita pred plenilci. To funkcijo je podprl s tremi argumenti: (a) osamljena žival je bolj ogrožena in ranljiva za napad plenilca, (b) intenziteta navezanosti je večja pri ranljivejših živalih in ljudeh, na primer pri mladih ljudeh, nosečnicah, bolnih ljudeh itd., (c) intenziteta navezanosti je najvišja v alarmnih situacijah (Bowlby, 1982).

Ta hipoteza omogoča tudi razlago razvoja navezanosti ob prisotnosti kaznovanja. Ob prisotnosti grožnje plenilca dominantna žival lahko zavaruje mlajše živali z ustrahovanjem. S takim vedenjem je torej dominantna žival rešila življenje mlajši živali, poleg tega pa jo naučila izogibati se nevarnim situacijam. Mlajša žival zato razvije navezanost na dominantno žival (Bowlby, 1982).

Kot možno, vendar manj verjetno teorijo, Bowlby predlaga teorijo Roberta F. Murphyja (1964; Bowlby, 1982), da je funkcija navezanosti učenje različnih aktivnosti od matere, ki so ključne za preživetje. Bowlby (1982) poudarja logičnost te teorije, saj meni, da otrok z učenjem in opazovanjem matere ponavlja njeno vedenje. Ta teorija ne objasni trajanja navezanosti, ko se otrok ne more ničesar več naučiti od matere. Prav tako tudi ne objasni, zakaj je ob nevarnih situacijah intenziteta izkazovanja navezanosti povišana.

### 1.2.4 Iskanje in vzdrževanje bližine

V odnosu matere in njenega triletnega sina je sicer veliko vedenjskih vzorcev, a izstopata iskanje in vzdrževanje bližine. V redkih primerih se lahko pojavi zavračanje bližine, ko se otrok počuti izzvanega ali jeznega in posledično povečuje razdaljo med njima. Razdalja med materjo in otrokom je večinoma kratkotrajna, saj slej ko prej eden izmed njiju išče bližino drugega. Tipični primer, kako mati išče bližino otroka, je, da ga kliče ali išče. Otrok pritegne materino pozornost tako, da priteče do nje ali začne jokati (Bowlby, 1982).

Iskanje in vzdrževanje bližine jima omogočajo štiri vrste vedenja, povezane z interakcijo mati–otrok (Bowlby, 1982):

- otrokova navezanost;
- otrokovo raziskovalno vedenje in igra;
- materino negovanje;
- drugo starševsko vedenje: vključujoč vse gospodinjske dolžnosti in zahteve drugih družinskih članov.

Intenzivnost zgoraj naštetih vedenj je odvisna od situacije. Vedenja so med seboj recipročno povezana: posamezno vedenje lahko pospeši ali zavira intenzivnost ali celo povzroči

odsotnost drugega vedenja. V zdravem odnosu se pojavljajo vsa štiri vedenja, ki so med seboj harmonična. Na primer ob odsotnosti matere otrok preneha z raziskovanjem okolja in intenzivno išče bližino matere, s čimer izkazuje močno navezanost (Bowlby, 1982).

### **1.2.5 Izkazovanje navezanosti**

Pri izražanju navezanosti opazimo različna vedenja: jokanje, smejanje, oklepanje, sesanje in gibanje (iskanje in sledenje mati) (Bowlby, 1982).

Izkazovanje navezanosti lahko razdelimo na dva dela (Bowlby, 1982):

- signalizirano vedenje: otrok s pomočjo joka, glasov, nasmeha, določene geste in kasneje s klicanjem priključuje mater;
- pristopno vedenje, s pomočjo katerega otrok pride do matere: najbolj znana vedenja so iskanje in sledenje materi, oklepanje ter vedenje, povezano s sesanjem.

### **1.2.6 Intenzivnost navezanosti in pogoji za sprožitev sistema navezanosti**

Časovna in fizična oddaljenost matere sta najpogostejša vzroka, ki pri otroku sprožita tesnobo. Otrok začne izkazovati navezanost (npr. z jokanjem, klicanjem itd.) z namenom ohranjanje bližine (Bowlby, 1982).

Drugi pogoji, ki povzročijo izkazovanje navezanosti (Bowlby, 1982, str. 268–269):

- materina prisotnost, materino odhajanje in odsotnost matere;
- prisotnost ali odsotnost znane ali tuje osebe;
- druge situacije: znane, neznane ali popolnoma neznane situacije;
- stanje otroka: zdravje, bolezen, bolečina, lakota, utrujenost.

Kadar je otrok lačen, bolan, utrujen ali ga zebe, izkazuje visoko intenziteto navezanosti. To izkazuje tako, da želi pri materi sedeti v naročju ali pa zahteva od nje, da ga nosi. V primeru visoke intenzivnosti lahko torej mati zadovolji otrokovo navezanost samo s fizičnim dotikom. Prekinitev stika bo pri otroku povzročila visoko intenziteto navezanosti, kar bo otrok kazal z jokanjem, sledenjem in/ali oklepanjem. Intenzivnost navezanosti se bo zmanjšala šele, ko bo otrok spet v fizičnem stiku z materjo. Pri nizki intenzivnosti je lahko dovolj že materin glas (Bowlby, 1982).

Okoljski pogoji, ki pri otroku lahko povzročijo visoko intenziteto navezanosti, so običajno velike in nenadne spremembe, kot so močna svetloba, nenadna tema, glasni zvoki. Visoko intenziteto lahko povzročijo tudi predmeti, ki jih otrok ni navajen. Otrok v takih situacijah



začne z iskanjem matere, se joka in se je oklepa. Torej se pri otroku pojavi visoka intenziteta navezanosti, ki jo lahko zniža le mati (Bowlby, 1982).

Z leti nam različni predmeti in situacije postanejo bolj znani, manj stvari nas preseneti, manj situacij je alarmnih. Posledično se želja po izkazovanju navezanosti zmanjša. V odraslosti lahko ohranjanje bližine prek fizičnega stika zamenjamo na primer s telefonskimi pogovori, fotografijami itd. (Bowlby, 1982).

### **1.2.7 Proces izbire objekta navezanosti**

Proces izbire objekta navezanosti je sestavljen iz štirih procesov (Bowlby, 1982):

- vgrajena orientacija proti določeni osebi, s katero ima največ stika in skrbi zanj (primarni objekt navezanosti). V večini primerov je to mati. Otrok gleda in posluša določene dražljaje, ki jih mati usmerja proti njemu;
- učenje z izpostavljenostjo. Otrok se z izpostavljenostjo okolju nauči, kdo je objekt navezanosti;
- otrok avtomatsko teži k znanim osebam, dogodkom in predmetom. To mu omogoča kasnejše razlikovanje objekta navezanosti od drugih oseb;
- učenje s povratnimi informacijami. Otrok prek učenja s povratnimi informacijami okrepi želeno vedenje. To vedenje mu omogoči ohranjanje bližine.

Rudolph Schaffer in Peggy E. Emerson (1964; Bowlby, 1982) sta ugotovila, da sta za pospeševanje navezanosti odgovorna dva dejavnika:

- pripravljenost matere odzvati se na otrokov jok;
- pripravljenost matere na socialno interakcijo z otrokom.

Močnejša, kot sta dejavnika, večja je navezanost na mater.

Ainsworthova idr. (1978; Bowlby, 1982) so v raziskavi prav tako ugotovili dva dejavnika, ki vplivata na razvoj navezanosti:

- občutljivost matere in njeno odzivanje na otrokove signale;
- količino in naravo interakcije med materjo in otrokom.

Matere, ki so odzivne na otrokove signale in so pogosto v socialni interakciji z njimi, pri otrocih spodbudijo razvoj varne navezanosti (Bowlby, 1982).

Različne raziskave so pokazale, da imajo na nastanek vrste navezanosti pomemben vpliv tudi genetski dejavniki (Fraley in Roisman, 2019; Fraley, Roisman, Booth - LaForce, Owen in Holland, 2013). Z raziskovanjem dvojčkov so ugotovili, da so stili navezanosti dedni (Fraley in Roisman, 2019; Donnellan, Burt, Levendosky in Klump, 2008). Vendar pa za zdaj

še niso identificirali gena in/ali genetske kombinacije, pomembne za razvoj navezanosti (Fraley in Roisman, 2019).

Odnosi, ki so stabilni in vztrajni, se lahko hitro spremenijo zaradi dogodkov v času otroštva, kot so (Bowlby, 1982):

- nesreče,
- kronične bolezni,
- smrt staršev,
- rejništvo,
- ločitev staršev,
- zloraba alkohola in drog,
- zloraba otroka.

Ti dogodki lahko povzročijo, da otrok postane odvisen od starša, mati pa postane bolj zaščitniška. Primer je tudi depresija matere, zaradi česar bo mati zanemarjala otroka, saj bo manj odzivna. Za otroka je stresni dogodek tudi rojstvo sorojenca ali začasna ločitev matere od otroka. Vse to lahko povzroči neravnovesje ter nestabilnost in nevtrajnost vzorcev, ki vplivajo na otroka (Bowlby, 1982).

Weinfeld, Sroufe in Egeland (2000; O'Connor in Elklit, 2008) dodajajo, da imajo močan vpliv tudi družinska razmerja.

### **1.2.8 Faze razvoja navezanosti**

Bowlby (1982) je razvoj navezanosti razdelil v štiri faze. Treba je poudariti, da se v neugodnih pogojih lahko te faze podaljšajo ali zamaknejo na kasnejše obdobje.

*Prva faza: orientacija k drugi osebi* (od otrokovega rojstva do dvanajstih tednov starosti)

Otrok v tem obdobju že izkazuje vedenje, usmerjeno k drugim ljudem, vendar je njegovo izkazovanje omejeno (Bowlby, 1982). Otrok v tej fazi sledi materi z očmi, se izteguje proti njej, se je želi dotakniti oziroma jo prijati, se ji smeji in ustvarja zvoke. Pogosto otrok preneha jokati, ko zasliši njen zvok ali zagleda obraz. Vsa ta vedenja spodbujajo bližino matere (Bowlby, 1982; Rheingold, 1961).

*Druga faza: orientacija in signali, usmerjeni proti eni ali več osebam* (od dvanajstih tednov do šestega meseca starosti otroka)

V tem času otrok začne razlikovati osebe. Svoje vedenje, povezano z navezanostjo, izkazuje tudi do drugih ljudi, vendar je bolj izrazito v smeri svoje matere (Bowlby, 1982).

V prvih šestih mesecih po rojstvu za vzdrževanje bližine skrbi izključno mati (Bowlby, 1982).

*Tretja faza: vzdrževanje bližine do določene osebe (od šestih ali sedmih mesecev do približno enega leta)*

Po šestih mesecih dojenček že vzdržuje bližino z materjo, vendar je pri tem nedosleden. Zaradi dojenčkovih nerazumevanj mej in nezmožnosti popolnega ohranjanja bližine je za vzdrževanje bližine še vedno odgovorna mati. To obdobje traja do približno tretjega leta starosti. V tem času je vedenje, povezano z navezanostjo, najintenzivnejše (Bowlby, 1982). Otrok z delnim vzdrževanjem bližine pridobi nadzor nad situacijo, zaradi česar se počuti varnejše (Crittenden, 1992).

Po osmem mesecu starosti otrok razvije ciljno usmerjeno vedenje. Vedenje se z izkušnjami izpopolnjuje.

V tej fazi je otrokovo vedenje usmerjeno izključno k materi (kot objektu navezanosti). Otrok vzdržuje bližino s pomočjo preprostega ciljno usmerjenega vedenja. Cilj je v večini primerov bližina matere. Vedenje z namenom bližine matere se skozi izkušnje izpopolnjuje, ampak je v večini primerov še vedno neuspešno (Bowlby, 1982). Otrok kmalu zazna mater kot samostojno osebo, ki je predvidljiva v času in prostoru. Nekatere druge osebe so lahko izbrane kot pomožni objekti navezanosti. V tej fazi neznanci pri otroku povzročajo občutek ogroženosti in lahko sprožijo alarmne signale (Bowlby, 1982).

*Četrta faza: formacija ciljno korigiranega partnerstva (na sredini tretjega leta)*

Bowlby (1982) meni, da je nemogoče točno določiti, kdaj se otrok naveže na drugo osebo. Otrok je v tej fazi že lahko uspešno ciljno orientiran. Za uspešno ciljno orientirano vedenje je potrebno, da ima otrok (a) razvito zmožnost razumevanja, da ima druga oseba drugačne cilje in načrte, (b) sposobnost razumevanja, kakšni so njeni cilji, in (c) spretnost načrtovanja ciljno orientiranega vedenja. Med njima se začne razvijati kompleksnejši odnos ali partnerstvo (Bowlby, 1982).

Od tretjega leta naprej za vzdrževanje bližine skrbita tako mati kot otrok. Otrokovo poznavanje mej in zmožnost ohranjanja bližine se izboljšata. V tem obdobju otrok ne potrebuje več nenehne bližine matere. Njegova navezanost postane učinkovitejša in primernejša. Trajanje obdobja je odvisno od družinskih pogojev. Po tretjem letu starosti se intenziteta izkazovanja navezanosti zmanjša (Bowlby, 1982).

Po prenehanju prejšnjega obdobja mati skoraj popolnoma prepusti ohranjanje bližine mladoletniku. Izjeme so izredne razmere (Bowlby, 1982).

Osnova vedenja navezanosti ostane enaka skozi celo življenje (Bowlby, 1982). R. Chris Fraley in Glenn I. Roisman (2019) poudarjata, da se pri posamezniku, ki je varno navezan

na starše, lahko zaradi neprijetne izkušnje z vrstniki navezanost spremeni. Prav tako se lahko ljudje nenavadno odzovejo na izkušnje, ki se razlikujejo od pričakovanega, torej se lahko ne odzovejo v skladu s svojim običajnim vedenjem. Na primer oseba lahko izkazuje nevarno navezanost na otroke in varno navezanost na partnerja (Fraley, 2019).

Kritike teorije navezanosti poudarjajo, da tudi kulturne spremembe vplivajo na to, na koga se otrok naveže in kako izkazuje svojo navezanost (Keller, 2016).

### **1.2.9 Zapoznala navezanost**

Čeprav se izkazovanje navezanosti pojavi pri večini otrok že pri devetih mesecih, se lahko v redkih primerih prestavi na otrokovo drugo leto starosti. To se lahko zgodi pri otrocih, ki niso prejeli zadostne količine socialnih dražljajev. Ainsworthova (1963, 1967; Bowlby, 1982) je vzroke za zapoznelo navezanost ugotovila na primerih, ko so matere pustile otroka samega daljše časovno obdobje in so delile svojo materinsko vlogo z drugimi osebami (čeprav so bile na voljo).

### **1.2.10 Navezanost na eno ali več oseb**

Čeprav različne raziskave kažejo navezanost otroka na več posameznikov (Ainsworth, 1964; Bowlby, 1982; Schaffer in Emerson, 1964), pa otrokova navezanost na različne osebe ni enako izražena (Ainsworth, 1964; Bowlby, 1982). Logično je, da otrok razvije navezanost do vseh oseb, ki skrbijo zanj oziroma s katerimi živi. Vendar pa otrok kaže intenzivno navezanost na eno osebo, običajno do matere (Collin, 1985, 1987; Cummings, 1980; Farran in Ramsey, 1977; Hazan in Shaver, 1994). Bowlby (1969, 1982; Hazan in Shaver, 1994) to imenuje monotropija. Collin Thubron (1987; Hazan in Shaver, 1994) navaja, da so v eni študiji odkrili kar 24 % otrok, ki so bili primarno navezani na očeta. Inge Bretherton (1985) prav tako dopušča možnost, da ima lahko na otrokov razvoj navezanosti velik vpliv tudi oče in ne samo mati. Poleg tega lahko otrok razvije drugačen stil navezanosti do očeta kot do matere, pri tem pa se poraja vprašanje, kateri stil navezanosti se bo pri tem otroku prenesel v odraslost. V prihodnosti bi bilo treba torej raziskati, ali se prenese v odraslost en ali več stilov navezanosti (Bretherton, 1985).

Thubron (1987; Hazan in Shaver, 1994) meni, da so navezanosti urejene hierarhično. Na vrhu je primarni objekt navezanosti, kjer je intenzivnost navezanosti tudi največja. Skozi leta se hierarhija navezanosti spreminja, različne osebe se dodajajo in odstranjujejo iz hierarhije (Hazan, 1992; Hazan in Shaver, 1994). Starševske figure po navadi ostanejo v hierarhiji, vendar se njihov položaj z leti spreminja (Bowlby, 1969, 1982; Hazan in Shaver, 1994). V odraslosti se na vrh hierarhije prestavijo vrstniki (prijatelji in romantični partnerji). Objekt navezanosti postane običajno romantični partner, s katerim je oseba v zvezi več kot dve leti (Doherty in Feeney, 2004; Fraley, 2019).

Ena izmed izjem, ki na preizkušnjo postavlja teorijo navezanosti, je poligamna zveza. Moors idr. (2015; Fraley, 2019) so ugotovili, da so v takih zvezah večinoma posamezniki, ki so varno navezani. Medtem ko se izogibajoče navezani posamezniki, za katere bi pričakovali, da so v poligamnih zvezah, izogibajo taki zvezi (Fraley, 2019).

### **1.2.11 Kriteriji prepoznavanja vzorcev navezanosti**

Schaffer in Emersonova (1964; Bowlby, 1982) predlagata kot kriterij prepoznavanja vzorcev navezanosti otrokovo protestiranje ob odhodu matere. Ainsworthova (1963; Bowlby, 1982) se s tem ne strinja in meni, da je kriterij pripravljenost otroka, da v varni materini bazi raziskuje svoje okolje.

Navezanost je sestavljena iz številnih oblik vedenja, ki se pojavijo v določenih pogojih oziroma situacijah (Bowlby, 1982, str. 268):

- »vedenja, ki spodbuja interakcijo z materjo: pozdrav, približevanje, dotikanje, objemanje, stiskanje obraza v njen objem, klicanje, dvigovanje rok, nasmeh, plezanje na mater ...;
- odzivanje otroka na spodbudo matere;
- vedenje s ciljem izogniti se ločitvi. Primer: sledenje, oklepanje in jokanje;
- vedenje, prisotno ob združitvi z materjo po stresni ločitvi. Vključuje pozdravne odzive kot tudi izogibanje, zavračanje in ambivalentnost;
- raziskovalno vedenje;
- vedenje, povezano s strahom, kako je otrok orientiran na mater«.

## **1.3 RAZISKAVA TUJA SITUACIJA – STILI NAVEZANOSTI V OTROŠTVU**

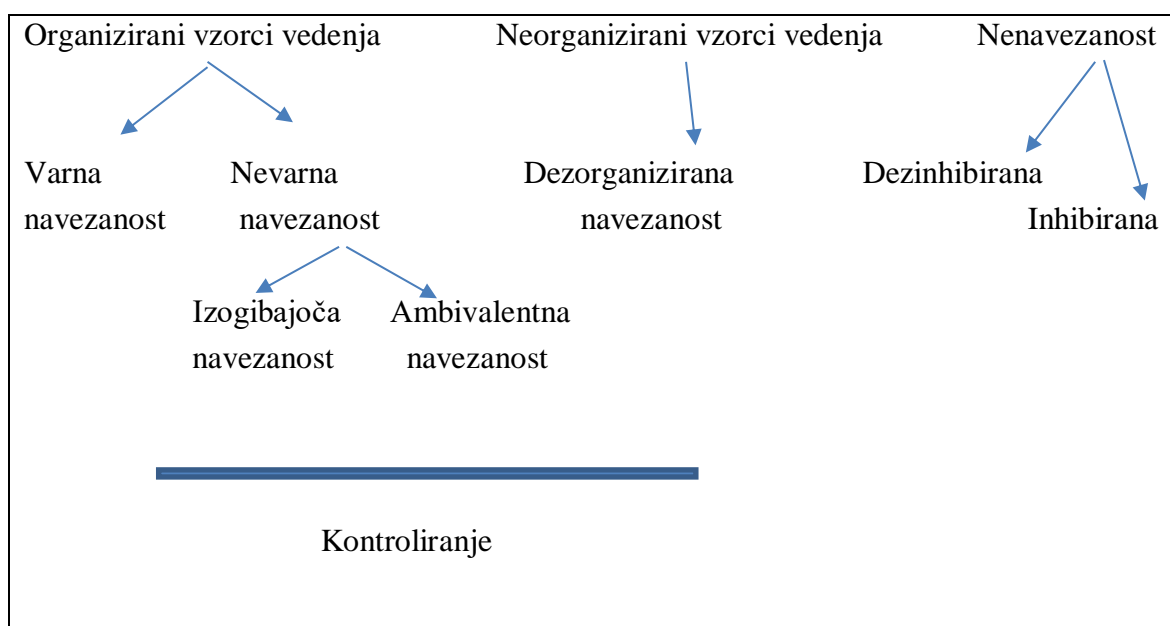
Ainsworthova, Blehar, Waters in Wall so leta 1978 (Bowlby, 1982) naredili laboratorijsko raziskavo, ki je temeljila na teoriji navezanosti (Ainsworth idr., 1978). Opazovali so razvoj otrokove navezanosti. Raziskava se je imenovala »Tuja situacija« (angl. Strange situation). Do te raziskave so psihoanalitiki zavračali teorijo navezanosti (Blatt in Levy, 2003).

V raziskavi so opazovali otroke od rojstva do njihovega prvega leta. Namen raziskave je bil ugotoviti različne stile izkazovanja navezanosti do matere (Bowlby, 1982).

Pri raziskavi so bili pozorni na individualne razlike vedenja ob prisotnosti in odsotnosti matere ter ob prisotnosti in odsotnosti tuje osebe. Opazovali so občutek varnosti otroka pri materi, otrokovo željo po raziskovanju okolja (Bowlby, 1982) in otrokovo vedenje ob ločitvi od matere (Ainsworth idr. 1978).

V prvem delu raziskave, torej ob prisotnosti matere, pri otrocih ni bilo zaznanih razlik med vedenjem. Vsi so raziskovali okolje, ob tem pa so sočasno ohranjali očesni stik z materjo. Prve razlike med otroki so bile zaznane ob prisotnosti tujca. Pri vseh otrocih se je zmanjšala želja po raziskovanju okolja, vendar pa nihče od otrok ni začel jokati. Največje individualne razlike pri vedenju otrok so bile očitne šele, ko je mati zapustila prostor, v katerem je bil tujec (Bowlby, 1982).

Ainsworthova idr. (1978; Golding, 2007) so razdelili vzorce vedenja staršev na tri dele: organizirani vzorci, neorganizirani vzorci in nenavezanost (glej sliko 1.3.1).



Slika 1.1. Vzorce navezanosti (povzeto po Ainsworth idr., 1978; Golding, 2007, str. 18)

Organizirani vzorci vedenja pomenijo, da je starševo odzivanje ponavljajoče. Posledično otrok prilagodi svoje vedenje vedenju staršev. V primeru odzivnosti starša na otrokove potrebe otrok razvije varen stil navezanosti (Ainsworth idr., 1978; Golding, 2007).

V primerih, ko starši niso odzivni na potrebe otroka, otrok lahko razvije enega izmed dveh stilov navezanosti: izogibajočo ali ambivalentno navezanost. Otrok z izogibajočim stilom navezanosti zmanjša vedenje, povezano z navezanostjo, z namenom ohranjanja bližine pomembne osebe. Njegovo vedenje je torej pasivno, z malo stopnjo prikaza čustvene stiske. Otrok z ambivalentnim stilom navezanosti za razliko od prejšnjega otroka izkazuje intenzivnejšo navezanost z namenom povečanja odzivnosti pomembne osebe. Tak otrok izkazuje povečano čustveno stisko in ga je težko pomiriti (Ainsworth idr., 1978; Golding, 2007).

Ainsworthova idr. (1978; Bowlby, 1982) so razporedili različna zaznana vedenja v dve glavni skupini: varno navezani in nevarno navezani otroci. Nevarno navezani otroci se naprej delijo na: izogibajoče navezane in ambivalentno navezane otroke.

Varnost otrokove navezanosti oziroma **varni stil navezanosti** je, ko (a) otrok uporablja mater kot varno bazo, iz katere lahko raziskuje, (b) ko ob prihodu tujca ne občuti stiske, (c) se zaveda materinega obstoja, kljub njeni začasni odsotnosti in (d) ob vrnitvi pozdravi mater. Varno navezani otroci občutijo kratko obdobje stiske ali pa niso v stiski zaradi začasne odsotnosti matere. Njihov delovni model jim omogoča predvidevanje, da se bo njihova mati vrnila, posledično njena odsotnost ne povzroči pretiranega stresa (Ainsworth idr. 1978). Ti otroci pri prihodu matere izkazujejo ciljno usmerjeno vedenje. Želijo jo pozdraviti, se ji približati, ostati blizu nje, se je oklepajo, želijo, da jih dvigne v naročje (Bowlby, 1982). Delovni model jim torej omogoča uspešno iskanje bližine in doseganje varnosti (Brennan, Clark in Shaver, 1998).

Kot je že iz besede razvidno, se varno navezani otroci v materini prisotnosti počutijo varno in iz njene varne baze lahko raziskujejo. Ob prihodu matere iščejo stik z njo, so veseli, se hitro pomirijo in vrnejo k raziskovanju okolja. V to skupino spada večina otrok. Varno navezani otroci so imeli razvito ravnotežje med raziskovanjem in iskanjem bližine. Do enega leta so razvili več načinov komunikacije z materjo v primerjavi z nevarno navezanimi. Poleg tega so v primerjavi z drugima skupinama bolj sodelujoči ter pogosteje izpolnjujejo materine želje in zahteve. Prav tako manjkrat izražajo jezo (Bowlby, 1982). Ainsworthova idr. (1978) poudarjajo, da so matere teh otrok čustveno dostopne in odzivne na otrokovo iskanje bližine.

Ravno obratno je pri nevarno navezanih otrocih, ki (a) ne raziskujejo ob prisotnosti matere, (b) so ob prihodu tujca v stiski, (c) v materini odsotnosti občutijo obup in stres, (d) ko se mati vrne, je ne pozdravijo. Pri nevarno navezanih otrocih pri vrnitvi matere lahko zaznamo dva odziva: izogibanje in/ali ambivalentnost. Nevarno navezani otroci niso imeli razvitega ravnotežja med raziskovanjem in iskanjem bližine. Ti otroci so zelo malo raziskovali, si redko želeli stik z materjo in so bili občasno pasivni. Opazna je bila nenehna zaskrbljenost otrok. Stik z materjo jim ni ponudil užitka in varnosti (Bowlby, 1982).

20 % otrok v raziskavi je bilo **izogibajoče navezanih** (Bowlby, 1982). Otroci z izogibajočim stilom navezanosti ob ločitvi od matere ne izkazujejo pretirane stiske. Ob prihodu matere so se je izogibali in niso kazali zanimanja za vzpostavitev stika z njo (Ainsworth idr. 1978). Pri njih je zaznana deaktivacija delovnega modela, torej se otrok čustveno in fizično distancira od matere (Brennan idr., 1998). Do tujca so izkazovali več prijaznosti kot do matere. V domačem okolju se ti otroci približujejo materi, nato pa se ustavijo in umaknejo. V primerih, ko pridejo v stik z njo, se je le bežno dotaknejo. V naročju matere se ne počutijo sproščeno, ko jih izpusti, protestirajo in želijo, da jih ponovno dvigne. Prav tako sledijo materi, ko zapusti prostor. Otroci v tej skupini v primerjavi z drugimi pogosteje izkazujejo agresijo,

predvsem do predmetov, redkeje proti materi (Bowlby, 1982). Matere teh otrok so se izkazale za čustveno nerigidne. Ob stiku z otrokom so lahko postale jezne ali pa so njegovo bližino celo zavračale (Ainsworth idr., 1978). Cassidy (2016; Fraley, 2019) poudari, da takega otroka zaznamo kot izogibajoče navezanega in ne kot preprosto nenavezanega. Z vidika preživetja v otroštvu si torej lažje predstavljamo, da je otrok izogibajoče navezan, kot da je nenavezan (Fraley, 2019).

10 % otrok v raziskavi je bilo **ambivalentno navezanih**. Ti otroci so ob ločitvi doživeli izjemno stisko. Ob prihodu matere so si sicer želeli njene bližine, vendar jim njena bližina ni nudila pomiritve. Ti otroci si želijo stika z materjo in ga hkrati odklanjajo, torej imajo ambivalentne občutke (Bowlby, 1982). Pri njih je zaznana hiperaktivacija delovnega modela, torej si želijo več pozornosti od matere, so ob ločitvi v večji stiski in se težko pomirijo (Brennan idr., 1998). So izjemno odklanjajoči in jezni, ko njihova mati želi, da se igrajo stran od nje. Pri igranju z drugimi otroci so pasivni (Bowlby, 1982). Matere teh otrok so nedosledne in neprimerno odzivne na otrokovo iskanje bližine (Ainsworth idr. 1978). Ambivalentni stil navezanosti je prisoten tudi pri otrocih, ki so bili zlorabljeni tako psihično kot fizično (Crittenden, 1985; Crittenden in Ainsworth, 1985; Egeland in Sroufe, 1981; Gaensbauer in Harmon, 1982; Schneider - Rosen, Braunwald, Carlson in Cicchetti, 1982).

Mnogo raziskovalcev je glede na razdelitev Ainsworthove idr. (1978) imelo težavo razdeliti določen vzorec vedenja, opažen pri nekaterih otrocih (Alexander, 1992). Mainova in Solomonova (1990) sta bili prvi, ki sta postavili kriterije za četrto, **dezorganizirano navezanost**. Četrty stil navezanosti se razvije, ko zaradi neorganiziranih vzorcev vedenja staršev otrok razvije dezorganiziran stil navezanosti. Otrok zaradi nekonsistentnega vedenja starša ne more razviti konsistentnih vzorcev odzivanja. Tak stil se razvije, ko so starši prestrašeni ali pa zastrašujejo svojega otroka. V času stiske starš otroku predstavlja tako varno bazo kot vir strahu. Otroci s takim stilom navezanosti staršem ne zaupajo, zato raje sami prevzamejo nadzor nad odnosom (Golding, 2007). Otroci, ki spadajo v ta stil navezanosti, so pogosto označeni kot konfliktni in/ali nenavadni. So brez opazne strategije soočanja s situacijami in niso organizirani ali orientirani. V raziskavi so bila opazna nenavadna vedenja, kot so ležanje z glavo, obrnjeno proti tlam, pasivno sedenje in podobno (Main in Solomon, 1990). Mainova in Solomonova (1990, str. 135) za lažjo identifikacijo dezorganizirane navezanosti navajata naslednje kriterije: »(a) zaporedni prikaz kontradiktornih vedenjskih vzorcev, (b) istočasni prikaz kontradiktornih vedenjskih vzorcev, (c) neusmerjeni, napačno usmerjeni, nepopolni ali prekinjeni gibi in izražanja, (d) stereotipni, asimetrični in napačni gibi in nepravilna drža, (e) upočasnjeno gibanje in izražanje, (f) ob starših doživljajo občutke strahu in anksioznosti, (g) neorganiziranosti in dezorientiranosti«.



## 1.4 NAVEZANOST V ODRASLOSTI

Bowlby (1982) je poudarjal dolgotrajnost in prenos odnosov v odraslost. Otroci, ki jim niso bili nudeni primerni pogoji, lahko razvijejo deviantne vzorce navezanosti, ki se kažejo tudi v odraslosti. Za razvoj deviantnih vzorcev je dovolj že en ali več patogenih vzorcev vedenja staršev. Patogeni vzorci vključujejo kriterije, da sta eden ali oba starša ponavljajoče se neodzivna na otrokovo negovanje, ga zanemarjata in/ali zavračata. Njuna vloga starševstva je lahko pretrgana oziroma nekontinuirana. Določeni vzorci navezanosti iz otroštva lahko vodijo v pojavnost nevrotičnih simptomov in motenj osebnosti (Bowlby, 1977).

Navezanosti iz otroštva močno zaznamujejo osebo in jih je skoraj nemogoče opustiti. Reprezentativni model vedenja, povezanega z navezanostjo, je stabilen. To vedenje torej prenese v druge odnose v odraslosti, kjer tvori navezanost. Na podlagi modela posameznik pričakuje, da se bodo tudi drugi ljudje do njega obnašali tako, kot on pričakuje. Vse nasprotne dokaze enostavno ignorira. Tako izkrivljena dojemanja in pričakovanja vodijo njihove odnose z drugimi ljudmi (Bowlby, 1977).

Otroci, katerih matere so odzivne in na razpolago, se hitro naučijo, da lahko računajo na druge ljudi, ko jih potrebujejo, in obratno (Ainsworth idr., 1978). Otroci z varno navezanostjo so samozavestni, zaupajo drugim, so sodelovalni in želijo pomagati drugim. Razvili so reprezentativni model o sebi, kot je sposoben pomagati sebi in biti vreden sprejeti pomoč drugih. Ti vzorci se prenesejo tudi v odraslost (Bowlby, 1977).

Raziskovalci (Cairn, 2002; Golding, 2007; Schore, 2003) so dokazali negativen vpliv sovražnega in nenegevalnega odnosa na razvoj možganov. Pomanjkljivosti v možganih vodijo do nezmožnosti reguliranja čustvenega odziva na stres (Golding, 2007; Schore, 2003).

Mainova idr. (Bartholomew in Horowitz, 1991; George, Kaplan in Main, 1987; Main in Goldwyn, 1988) so bili prvi, ki so razvili intervju o navezanosti odraslih. Polstrukturiran intervju meri navezanost odraslih s pomočjo navezanosti v otroštvu, torej meri trenutno stanje odrasle osebe, usmerjeno v otroštvo. Ainsworthova idr. (1985; Scharfe, 2017) so navezanosti v odraslosti razdelili na štiri stile navezanosti; avtonomen (varen), odklonilen, preokupiran in deorganiziran stil navezanosti.

Naslednja, ki sta preiskovala navezanost v odraslosti, sta bila Cindy Hazan in Phillip R. Shaver (1987; Bartholomew in Horowitz, 1991), ki sta razvila samoocenjevalni vprašalnik navezanosti v odraslosti, s katerim ocenjujeta možnost, da je romantična ljubezen proces navezanosti (Bartholomew in Horowitz, 1991).

### 1.4.1 Štiridelni model navezanosti v odraslosti

Bartholomeweva in Horowitz sta leta 1991 sestavila nov model stilov navezanosti v odrasli dobi, ki sta ga zasnovala po Bowlbyjevi teoriji navezanosti. Model je sestavljen iz dveh dimenzij: notranji model o sebi (odvisnost) in zunanji model o drugih osebah (izogibanje). Oba modela sta lahko pozitivna ali pa negativna. Nastanejo štirje predeli, vsak izmed njih pa predstavlja enega izmed štirih stilov navezanosti (Bartholomew in Horowitz, 1991)

S kombinacijo teh dveh dimenzij opišeta štiri stile navezanosti: varnega, preokupiranega, odklonilnega in plašljivega. Anksiozno ambivalentni stil navezanosti v otroštvu predstavlja preokupirani stil navezanosti v odraslosti, medtem ko se izogibajoči stil navezanosti razdeli na dva dela: plašljivo izogibajoč in odklonilno izogibajoč (Bartholomew in Horowitz, 1991). Stili navezanosti so prikazani v tabeli 1.4.1.1.

Tabela 1.4.1.1.

*Model stilov navezanosti v odraslosti (povzeto po Bartholomew, 1990, str. 163, cit. Žvelc in Žvelc, 2006, str. 55)*

		<b>MODEL SEBE (odvisnost)</b>	
		Pozitivno (nizko)	Negativno (visoko)
<b>MODEL DRUGIH (izogibanje)</b>	Pozitivno (nizko)	<b>VAREN</b> Udobnost v intimnosti in avtonomiji	<b>PREOKUPIRAN</b> Pretirano odvisen
	Negativno (visoko)	<b>ODKLONILEN</b> Zanikanje navezanosti, kontra- odvisen	<b>PLAŠLJIV</b> Strah pred navezanostjo, socialno izogibajoč

Osebe iz dela *Varen* imajo razvit varen stil navezanosti. Počutijo se vredne (ljubljene), njihovo prepričanje o drugih ljudeh je pozitivno. V romantičnih razmerjih so tople, imajo visoko ravnotežje nadzora v prijateljstvu in visoko stopnjo vključenosti v razmerje. So samozavestne, ekspresivne in ekstravertirane (Bartholomew in Horowitz, 1991). Varno navezane osebe so pogosto v terapevtskem odnosu odprte, sodelovalne in proaktivne. Zanje je značilno, da zaupajo terapevtu in so sposobne integrirati njihove komentarje (Dozier, 1990; Kenneth, Ellison, Scott in Bernecker, 2011; Korfmacher, Adam, Ogawa, in Egeland,

1997; Riggs idr., 2002). S problemi se soočijo, ob tem pa upoštevajo več dejavnikov in analiz. So pozitivno usmerjene (Alexander in Anderson, 1994; Shorley in Snyder, 2006).

Osebe iz dela *Preokupiran* imajo razvit preokupiran stil navezanosti. Počutijo se nevedne ljubezni in neljubljene. O drugih ljudeh imajo pozitivno mnenje. Pri drugih ljudeh stalno iščejo potrditev, saj s tem povečujejo sprejemanje samega sebe. V romantičnih razmerjih so zelo čustveno ekspresivne, veliko jokajo, so odvisne od drugih in druge pogosto uporabljajo kot varno bazo. Pogosto negujejo druge in imajo visoko samozavedanje. Njihova vpletenost v razmerje je visoka (Bartholomew in Horowitz, 1991). Preokupirano navezane osebe pogosto razmišljajo o sebi, posledično želijo razpravljati o svojih težavah in celo o svoji vlogi v težavah. V terapiji pogosto delujejo neskladno (Dozier, 1990) in ne pokažejo toliko napredka, kot bi ga lahko (Fonagy idr., 1966; Kenneth idr., 2011). Terapevt jim mora pomagati, da se naučijo ločiti intenzivne afekte od vedenja in da se naučijo pomiriti. Treba jim je pokazati, da imajo moč nadzora nad lastnim vedenjem (Alexander in Anderson, 1994; Shorley in Snyder, 2006).

Osebe iz dela *Odklonilen* imajo razvit odklonilen stil navezanosti. Počutijo se vredne ljubezni in ljubljene. Njihovo prepričanje o drugih ljudeh je negativno. Izogibajo se tesnih stikov z drugimi ljudmi, saj se želijo zaščititi pred razočaranjem. S tem ohranjajo svojo neodvisnost od drugih in neranljivost. V romantičnih razmerjih so samozavestni, vendar ne izražajo veliko čustev. Niso topli ali skrbni. Imajo nizko izraženo samozavedanje, intimnost, vpletenost v romantično zvezo, zmožnost zanašanja na druge in uporabo drugih kot varno bazo. V odnosih z drugimi ljudmi želijo imeti kontrolo (Bartholomew in Horowitz, 1991). Pri odklonilno navezanih osebah terapija po navadi nima pozitivnih učinkov. Osebe imajo težavo prositi za pomoč, se ob pomoči odmaknejo (Dozier, 1990; Kenneth idr., 2011) in niso aktivno vključene v svoje življenje (Diamond idr., 1999, 2003; Kenneth idr., 2011). Ob soočenju s čustvenimi težavami občutijo distress in občutek zmedenosti (Dozier, Lomax, Tyrell in Lee, 2001; Kenneth idr., 2011). V stiku s terapevtom bodo te osebe zanikale kakršne koli probleme (Alexander in Anderson, 1994; Shorley in Snyder, 2006).

Osebe iz dela *Plašljiv* imajo razvit plašljiv stil navezanosti. Počutijo se nevedne (neljubljene). Njihovo prepričanje o drugih ljudeh je negativno. Pred zavrnitvijo se zavarujejo tako, da se izogibajo tesnim sodelovanjem z drugimi. So nesamozavestne osebe. Nizko izraženo imajo samozavedanje, intimnost, raven vpletenosti v romantične odnose, sposobnost zanesti se na druge in uporabiti druge ljudi kot varne baze. V tesnih odnosih prevzamejo podrejeno vlogo. So introvertirane (Bartholomew in Horowitz, 1991). Pri osebah s plašljivim stilom navezanosti je pomembno, da jih terapevt ne sili v vpogled, temveč želi spremeniti njegovo odzivanje na druge ljudi (Fonagy, 1998; Shorley in Snyder, 2006).

## 1.4.2 Spreminjanje stilov navezanosti

Že Clarke in Clarke (2002; Golding, 2007) poudarjata, da je otroštvo le prvi in zelo pomemben del našega dolgotrajnega in kompleksnega življenja. To pomeni, da lahko spremenimo naš stil navezanosti tudi kasneje v življenju. Prav tako pa tudi pomeni, da lahko s starši in skrbniki ter seveda otroki sodelujemo skozi celo življenje.

Spremembe vzorcev navezanosti so sicer redke, ampak možne. »Možne spremembe stilov navezanosti so ob večjih spremembah v življenju primarne družine (Cugmas, 1998) ter v partnerskih ali terapevtskih odnosih (Kobak in Hazan, 1991; Siegel, 1999).« (Žvelc in Žvelc, 2006, str. 52)

Razumevanje stilov navezanosti ima pomembno vlogo pri opravljanju terapevtskega dela in z njim povezanimi intervencijami. Na področju preventive bi lahko vodili starše in ostale skrbnike k primerni vzgoji otroka za večjo možnost razvoja varne navezanosti (Golding, 2007).

Glen Cooper, Kent Hoffman, Bob Marvin in Bert Powell (2007) so izpeljali projekt, poimenovan Krog varnosti (angl. The Circle of Security project), s katerim so predstavili staršem, kako povečati možnost primerne odzivanja na otrokove potrebe. Staršem so z namenom uvida v svoje vedenje predvajali video, v katerem so se srečali s svojimi otroki. Nato so jim predstavili Krog varnosti (Cooper idr., 2007). Z njim so staršem pojasnili, da otrok potrebuje varno bazo, iz katere lahko raziskuje, pri tem pa ga mora starš podpirati, paziti, pomagati in uživati z njim. Ko se otrok želi vrniti k staršu, mora občutiti, da ga starš z veseljem sprejme. Pri tem ga more varovati, potolažiti, razjasniti situacijo in organizirati otrokove občutke (Cooper idr., 2007).

Pomembno je, da tako otroci kot odrasle osebe dobijo priložnost za razvoj varne navezanosti, občutek varne baze, iz katere lahko raziskujejo. Na žalost ne obstaja terapija, ki bi temeljila na teoriji navezanosti. Vendar terapevti kljub temu lahko uporabijo teorijo kot podlago za delo s klienti (Golding, 2007).

Stil navezanosti se prenese tudi v odnos s terapevtom, s čimer dobi terapevt vpogled v klientovo procesiranje dražljajev iz okolja in njegove odzive (Liotti, 2002; Shorley in Snyder, 2006). Poleg tega je klient v stiski in prosi za pomoč, kar pomeni, da je intenziteta vedenja, povezanega z navezanostjo, visoka. Glavna pogoja za spremembo stilov navezanosti sta (a) občutek varnosti in (b) uvid v svoje vedenje oziroma izkušnje. Vse to je skoraj nemogoče, da posameznik doseže sam, zato ima tu pomembno vlogo terapevt, ki mu nudi varnost in vso potrebno oporo (Seligman, 2000).

V terapiji mora posameznik dobiti možnost uvida v svoje vedenje in odnose, preizkusiti alternativne strategije ter se naučiti uporabljati strategije z namenom maksimalnega občutka varnosti in udobja (Crittenden, 2006).

## 1.5 POVEZAVA MED STILI NAVEZANOSTI IN PSIHOPATOLOGIJO

Mikulincer in Shaver (2007; Mikulincer in Shaver, 2012) sta z metaanalizo ugotovila, da se pri nevarno navezanih posameznikih pojavljajo duševne motnje. Pri posameznikih se pojavlja povezanost z depresijo, anksioznostjo, obsesivno-kompulzivno motnjo, postravmatsko stresno motnjo, nagnjenostjo k samomoru in motnjami prehranjevanja.

Pri nevarno navezanih se pogosto pojavljajo tudi osebnostne motnje. Pojavnost odvisnostne, histrionične in mejne osebnostne motnje je večja pri posameznikih z ambivalentnim stilom navezanosti (Mikulincer in Shaver, 2007; Mikulincer in Shaver, 2012). Prav tako so pri ambivalentnem stilu navezanosti odkrili večjo pojavnost čustvene disregulacije, ki je prisotna pri anksioznosti, čustveni labilnosti, kognitivni distorziji, podrejenosti, samopoškodovanju, narcisizmu in sumljivosti (Crawford idr., 2007; Mikulincer in Shaver, 2012). Pojavnost shizoidne in izogibajoče motnje je večja pri posameznikih z izogibajočim stilom navezanosti (Mikulincer in Shaver, 2007; Mikulincer in Shaver, 2012). V primerjavi z varno navezanimi posamezniki so izogibajoči in ambivalentni dovezetnejši za razvoj fobij, agorafobij, paranoidnih idej, psihoticizma, somatizacije, manij in distimij (Cooper idr., 1998; Mickelson idr., 1997; Shorley in Snyder, 2006).

Peter M. M. Barach (1991) meni, da ko Bowlby omenja nenavezanost, govori o disociaciji v otroštvu, posledično pa se lahko razvije disociativna motnja identitete, ki je bolj znana kot multipla osebnost.

Obratno pa lahko tudi psihološki problemi povečajo možnost za razvoj nevarne navezanosti (Mikulincer in Shaver, 2012).

### 1.5.1 Stil navezanosti pri osebah s shizofrenijo

Alexander M. Ponizovsky, Yakov Nechamkin in Paula Rosca (2007) so ugotovili, da osebe z odklonilnim stilom navezanosti pozitivno korelirajo tako s pozitivnimi kot z negativnimi simptomi shizofrenije. Ambivalentni stil navezanosti korelira samo s pozitivnimi simptomi shizofrenije. V primerjavi z osebami z varnim stilom navezanosti so bile nevarno navezane osebe mlajše pri pojavnosti shizofrenije, so pogosteje potrebovale hospitalizacijo in so bile tudi dalj časa hospitalizirane.

Nemška raziskava (Kvrgic idr., 2011) je pokazala, da je izogibajoči stil navezanosti povezan z višjo stopnjo pozitivnih simptomov pri shizofreniji in s slabšim terapevtskim odnosom.

Slab terapevtski odnos v večini primerov korelira z izogibajočim stilom navezanosti. Preokupirani (v tej raziskavi anksiozni) stil navezanosti korelira z večjim upoštevanjem zdravljenja. Oba izogibajoča stila navezanosti (odklonilen in plašljiv) korelirata z depresijo.

Berry, Barrowclough in Wearden (2009; Pilton idr., 2016) so z raziskavo dokazali, da obstaja povezava med travmo iz otroštva in nevarnim stilom navezanosti pri osebah, ki jim je bila diagnosticirana psihoza. Travme v času razvoja stila navezanosti povzročijo večjo možnost za razvoj prisluhov (Longdena, Madilla in Watermana, 2012; Pilton idr., 2016). Berry idr. (2009; Pilton idr., 2016) so prav tako dokazali obstoj povezave med izogibajočim stilom navezanosti in prisluhi zavrnitve, kritiziranja in groženj.

## 1.6 SHIZOFRENIJA

### 1.6.1 Definicija

Po Mednarodni klasifikaciji bolezni (MKB-10, 2008) je shizofrenija duševna motnja, ki jo označujejo izkrivljena mišljenja, zaznavanja in neustrezno ali otopelo čustvovanje. Sčasoma se lahko razvijejo določene kognitivne pomanjkljivosti. Najpomembnejši bolezenski fenomeni so blodnje, prisluhi in fenomen miselnega odmeva ter vsiljevanja.

### 1.6.2 Diagnostični kriteriji

Diagnostični kriteriji DSM-V (American Psychiatric Association, 2013) za postavitve diagnoze shizofrenija predvidevajo:

A. Prisotna morata biti vsaj dva od spodaj naštetih simptomov. Ta simptom mora biti izražen vsaj en mesec (ali manj, če je zdravljenje uspešno):

1. blodnje,
2. halucinacije,
3. dezorganizirano govorjenje, npr. miselna disociiranost, miselna zapora,
4. dezorganizirano ali katatonsko vedenje,
5. negativna simptomatika pri čustvovanju in hotenju.

B. Od pojava duševne motnje je zaznati pomanjkanje oz. deficite na področjih funkcioniranja, kot so služba, interpersonalni odnosi, skrb zase ...

C. Nepretrgani znaki motnje morajo trajati najmanj 6 mesecev. V tem obdobju so vključeni simptomi aktivne faze, ki morajo biti izraženi vsaj en mesec (ali manj, če je zdravljenje uspešno), lahko pa tudi prodromalni in rezidualni znaki, bodisi v smislu zgolj negativne simptomatike ali pa manj izraženih prej naštetih glavnih znakov bolezni.

D. Izključene so motnje razpoloženja in shizoafektivna psihoza.

E. Duševna motnja ni posledica kakšne telesne bolezni, zdravljenja z medikamenti, zastrupitve ali drogiranja.

F. Izključene so pervazivne razvojne motnje (npr. avtizem v otroštvu).

### 1.6.3 Simptomi shizofrenije

Za shizofrenijo je značilnih pet simptomov (American Psychiatric Association, 2013):

- blodnje: trdna prepričanja, v katere posameznik verjame, kljub nasprotnim dokazom. Poznamo preganjalne, veličinske, nihilistične, referenčne, somatične in erotične blodnje;
- halucinacije: motnje zaznavanja, ki pa niso posledica zunanjih dražljajev;
- neorganizirano mišljenje in govor, vključno s prehajanjem iz ene teme na drugo, nepovezanimi odgovori na vprašanja, v redkih primerih je govor tako neorganiziran, da osebe ni mogoče razumeti;
- neorganizirano vedenje vključuje vsa nenavadna vedenja, od otroškega vedenja do agitacije. Oslabljeno je ciljno usmerjeno vedenje;
- negativni simptomi

»Simptome običajno delimo na negativne in pozitivne; pozitivni so tisti, ki predstavljajo presežek ali popačenje glede na normalne funkcije, negativni pa tisti, ki predstavljajo pomanjkanje ali izgubo neke normalne funkcije.« (Erzar, 2007, str. 197) Pozitivni simptomi se lahko umirijo ali izginejo, medtem ko negativni pogosto vztrajajo (Erzar, 2007).

Pozitivni simptomi shizofrenije so (Erzar, 2007):

- blodnje,
- halucinacije,
- dezorganizirani govor/ mišljenje,
- dezorganizirano vedenje,
- katatonično vedenje.

Negativni simptomi shizofrenije (Erzar, 2007):

- zmanjšana moč čustvenega izražanja,
- okrnjen govor (alogija),
- brezvoljnost in nezmožnost uživanja (anhedonija),
- asocialnost,
- apatija (splošno pomanjkanje zanimanja),
- druge nefunkcionalnosti (npr. na delu, v medosebnih odnosih, osebna higiena itd.).



## 1.6.4 Pojavnost

Po Ameriški klasifikaciji duševnih motenj (DSM-V, 2013) se shizofrenija pojavlja pri 0,3–0,7 % populacije. Pojavnost je pogostejša pri moških kot pri ženskah. Začetek shizofrenije je zaznati od poznega najstništva pa vse do sredine tridesetih let. Vzroki za razvoj shizofrenije so lahko okoljski ali genetski oziroma fiziološki.

## 1.6.5 Etiologija

Na splošno velja mnenje, da je za povečanje tveganja in posledično razvoj shizofrenije potrebna komorbidnost dejavnikov. Te dejavnike lahko razdelimo na: psihosocialne, organske (pod katere štejemo tudi genetske) in prenatalne/perinatalne dejavnike.

### 1.6.5.1 Prenatalni dejavniki

Prenatalni dejavniki, kot so materin nizki socialni status, slaba prehrana, depresija, izpostavljenost virusom, nekompatibilen Rh-faktor, vplivajo na povečano tveganje za razvoj shizofrenije (Erzar, 2007).

Leta 2004 so Alan S. Brown idr. z raziskavo o povezanosti gripe v nosečnosti in nastanka shizofrenije ugotovili, da se je tveganje za pojav shizofrenije sedemkrat povečalo v primeru izpostavljenosti gripi v prvem trimesečju. V drugem in tretjem trimesečju raziskava ni pokazala nikakršne povezanosti (Brown idr., 2004)

Kortikalno lateralizacijo in disfunkcionalnost v levi polobli povezujejo s predporodnimi poškodbami ali škodljivimi vplivi v času razvoja te poloble (Bracha, 1991; Erzar, 2007).

### 1.6.5.2 Organski dejavniki

#### Genetski dejavniki

Različne raziskave so dokazale pomembno genetsko komponento pri shizofreniji (Rees, Donovan in Owen, 2015). Prevladuje mnenje, da je za povečanje tveganja za razvoj shizofrenije potrebnih več genov – poligen. Te variante tveganja se pojavljajo na celotnem alelnem frekvenčnem spektru (Rees idr., 2015).

Z raziskavami eno- in dvojajčnih dvojčkov so ugotovili pomembno vlogo genetskih dejavnikov pri razvoju shizofrenije. Ugotovili so, da ima enojajčni dvojček 50 % možnosti, da tudi on razvije shizofrenijo, če jo ima že njegov dvojček. Pri dvojajčnih dvojčkih se ta odstotek zmanjša na 15 % (Kessler, 1980, Knight, 1982). Eliot Slater in Valerie Cowie (1971; Knight, 1982) sta v raziskavi enojajčnih dvojčkov, ki so bili vzgojeni v isti ali pa v različnih družinah, ugotovila, da okoljski dejavniki nimajo velikega vpliva na pojavnost shizofrenije (Knight, 1982). Posameznik, ki ima v ožjem krogu družine osebo s shizofrenijo, ima kar 10 % več možnosti za razvoj shizofrenije kot drugi posamezniki (Knight, 1982;

Slater in Cowie, 1971). Torej je za večje tveganje za razvoj shizofrenije potrebna genetska predispozicija (Knight, 1982).

Kljub pomembnosti podedovanih alelov v genih so Kong idr. (2012; Rees idr., 2015) ugotovili, da so za nastanek shizofrenije potrebne tudi novonastale mutacije (poimenovane geni *De novo*). Pojav teh mutacij je povečan pri shizofreniji na 5 %. Pri zdravi skupini je bil pojav teh mutacij le 2-odstoten (Kirov idr., 2012; Rees idr., 2015). Geni *De novo* vplivajo na postsinaptično gostoto proteomov, ki vplivajo na NMDAR in ARC, ki sta vključena v sinaptično plastičnost (Kirov idr., 2012; Rees idr., 2015). Največji vpliv na nastanek genov *De novo* ima očetova starost pri spočetju otroka. Starejši kot je oče, večja je tveganje za razvoj shizofrenije pri otroku. Na nastanek genov *De novo* ima vpliv tudi izobrazba. Nižja izobrazba pomeni večjo možnost za nastanek shizofrenije (Kirov idr., 2012; Rees idr., 2015).

James Lupski (1998; Rees idr., 2015) je odkril, da so za tveganje potrebne tudi motnje v ponavljanju genomskih elementov, na primer nizka kopija ponovitev (LCEs), ki posreduje mutacijo z nealelno homologno rekombinacijo. Poligene mutacije ostajajo izziv, medtem ko so predstavniki monogenih mutacij neponavljajočih se sprememb števil variacij NRXN1, VIPR2 in PAK7.

Vpliv na nastanek shizofrenije ima tudi hipofunkcija receptorja NMDA za glutamat. Antagonisti NMDA povzročijo pozitivne in negativne simptome shizofrenije (Szatkiewicz idr., 2014).

Z raziskavo, ki so jo izvedli M. Ayalew idr. (2012), so ugotovili gene, ki vplivajo na pojavnost shizofrenije: DISC1, TCF4, MBP, MOBP, NCAM1, NRCAM, NDUFV2, RAB18, ADCYAP1, BDNF, CNR1, COMT, DRD2, DTNBP1, GAD1, GRIA1, GRIN2B, HTR2A, NRG1, RELN, SNAP-25, TNIK. Njihov učinek je sicer majhen (CFG = 4,0–5,5), vendar kljub temu pomemben (Ayalew idr., 2012).

Ena izmed najbolj veljavnih hipotez, ki razlaga tveganje za razvoj shizofrenije, je dopaminska hipoteza. Leta 1978 je Daniel Weinberger (1987) podal razlago s pomočjo dveh dopaminergičnih sistemov: mezolimbičnega in mezokortikalnega limbičnega sistema. Pretirana aktivacija dopaminergičnega mezolimbičnega sistema povzroči pozitivne simptome shizofrenije, medtem ko premajhna aktivacija dopaminergičnega mezokortikalnega sistema povzroči negativne simptome shizofrenije (Weinberger, 1982).

#### 1.6.5.3 Možgani oseb s shizofrenijo

Z raziskavo oseb s shizofrenijo, ki niso bile zdravljene in so kronično bolne, so ugotovili določene abnormalnosti v možganih. Ugotovili so, da je pri osebah s shizofrenijo tanjša debelina korteksa, ki se razteza od ventromedialnega prefrontalnega korteksa do orbitofrontalnega korteksa, levega superiornega temporalnega girusa in desnega pars triangularis. Vsa zgoraj naštetá področja možganov, razen levega superiornega

temporalnega girusa, so se s starostjo tanjšala. Zaznana je bila tudi večja debelina korteksa v levem superiorinem parietalnem režnju, vse do okcipitalnega korteksa. Pri osebah s shizofrenijo so opazili večjo količino sivine v levem putamnu in manjšo količino sivine v lingualnem girusu (Zhang idr., 2015).

Obstaja več virov, ki navajajo poslabšanje funkcionalne povezanosti amigdale z drugimi deli možganov pri osebah s shizofrenijo (Anticevic idr., 2012, 2014; Bjorkquist idr., 2016; Cancel idr., 2016, Hoptman idr., 2010; Liu idr., 2014; Mukherjee idr., 2012, 2016).

#### 1.6.5.4 Psihosocialni dejavniki

David Knight (1982) navaja, da so stresni dogodki povezani z nastankom shizofrenije. Meni, da ti ljudje nimajo razvitih učinkovitih sposobnosti spoprijemanja s stresom, posledično to pri posameznikih povzroči relaps.

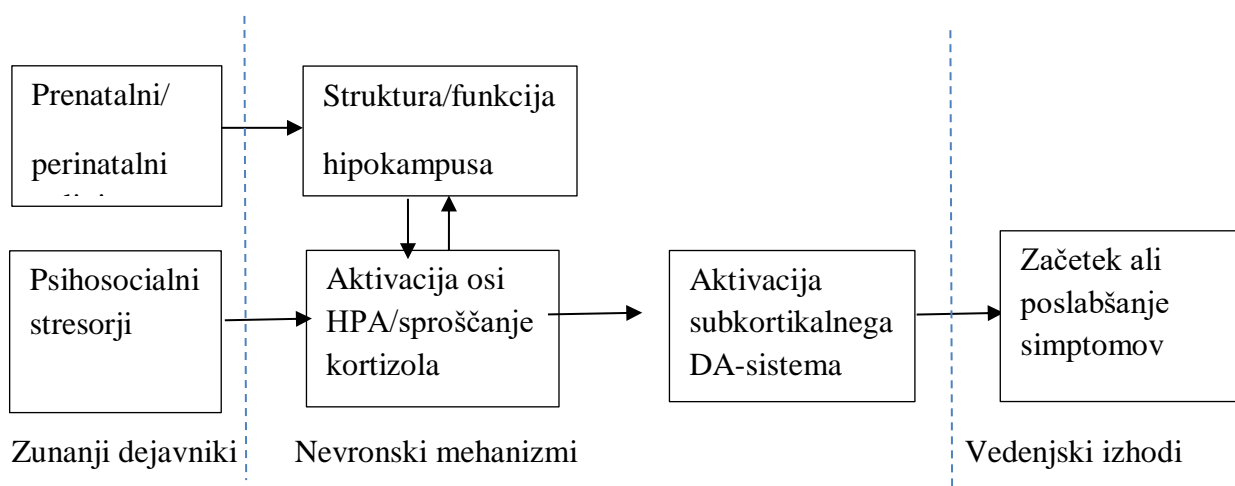
Spet drugi viri navajajo, da travme v otroštvu predstavljajo pomemben rizični dejavnik za razvoj psihoz. Travme povzročijo, da posameznik postane dovzetnejši za stres (Cancel, 2016; Lardinois idr., 2011; Lataster idr., 2012). Raziskave so pokazale, da je pri osebah s shizofrenijo prisotnih več travm iz otroštva v primerjavi z drugo populacijo (Kelleher idr., 2015; Morkved idr., 2018). Travma v otroštvu poveča tveganje za razvoj psihoze za razmerje obojev 2,8. Predpostavljajo, da če ne bi bilo prisotnih travm, da bi se pojavnost psihoz zmanjšala za 33 % (Morkved idr., 2018; Varese idr., 2012). Prav tako so ugotovili, da se je pri osebah s travmo v otroštvu hitreje pojavil začetek psihoz, imele so slabše mentalno in fizično zdravje, povečano razdražljivost, slabše socialne funkcije in nižje uspehe pri zdravljenju psihoz (Bilgi idr., 2017; Kilicaslan idr., 2017; Lecomte idr., 2008; Rosenberg idr., 2007).

Zanemarjanje otrok naj bi bilo povezano z negativnimi simptomi shizofrenije, medtem ko je zloraba otrok povezana s pozitivnimi simptomi shizofrenije (Kilicaslan idr., 2017; Gallagher in Jones, 2013). Spolna zloraba je povezana s pozitivnimi simptomi shizofrenije (Chae idr., 2015; Haug idr., 2015; Kilicaslan idr., 2017; Seidenfaden idr., 2017; Wang idr., 2013), izpostavljena je predvsem povezava s halucinacijami (Kilicaslan idr., 2017; Wickham in Bentall, 2016). Fizična zloraba pa je povezana s preganjalnimi blodnjami (Kilicaslan idr., 2017; Rajkumar, 2015).

Elaine F. Walker, Geraldine Downey in Andrea Bergman (1989; Walker in Diforio, 1997) so ugotovile, da se pri otrocih s povečano možnostjo za razvoj shizofrenije ob maltretiranju s strani staršev pojavijo disfunkcionalna vedenja. Walker, Cudeck, Mednick in Schulsinger (1980; Walker in Diforio, 1997) so ugotovili, da so otroci z visokim tveganjem za shizofrenijo, ki so bili vzgojeni v instituciji, pogosteje razvili simptome shizofrenije.

Kasneje, leta 1991, je Tienarijeva (Walker in Diforio, 1997) dokazala pojavnost shizofrenije pri osebah, ki so bile vzgojene v disfunkcionalnih posvojenih družinah.

Elaine F. Walker in Donald Diforio (1997) sta predlagala diatezni – stresni model (angl. Neural diathesis-stress model) za razlago pojava shizofrenije (glej sliko 1.6.1).



Slika 1.2. Diatezni stresni model (Walker in Diforio, str. 678)

Iz slike 1.6.1 je razvidno, da prenatalni in perinatalni vplivi povzročijo spremembo v strukturi ali funkciji hipokampusa, medtem ko psihosocialni dejavniki (med katere štejemo tudi odnose v družini) vplivajo na aktivacijo osi HPA in posledično sproščanje kortizola. Os HPA in hipokampus delujeta vzajemno. Sproščanje kortizola vpliva na aktivacijo subkortikalnega dopaminergičnega sistema, kar povzroči začetek ali pa poslabšanje simptomov pri shizofreniji (Walker in Diforio, 1997).

### 1.6.6 Vrste shizofrenij

Po Mednarodni klasifikaciji bolezni (MKB-10, 2008) poznamo več vrst shizofrenij, ki so zapisane v poglavju F20: paranoidna, hebefrenska, katatonska, nediferencirana, postshizofrenska depresija, rezidualna, enostavna in druge vrste shizofrenij.

### 1.6.7 Terapija

Shizofrenija je neozdravljiva bolezen, zato je namen terapije le lajšanje in odpravljanje določenih simptomov shizofrenije. V večini primerov je shizofrenija sestavljena iz psihofarmakološkega zdravljenja, psihoterapije, psihosocialne obravnave in psihoedukacije, vključno z družinsko terapijo. Najprimernejša je kognitivno-vedenjska terapija (Silvester, 2007).

Zdravljenje shizofrenije vsebuje tri ključne cilje: (a) zmanjševanje ali odpravljanje simptomov, (b) povečanje posameznikove kakovosti življenja in prilagajanje na socialne zahteve okolja ter (c) zmanjševanje vpliva izčrpavajočih učinkov bolezni na posameznika. Sledita začetna ocena bolnikove diagnoze in individualni načrt zdravljenja. Pri zdravljenju imajo pomembno vlogo tudi socialne okoliščine, kot so življenjski pogoji, ožja družina, dohodek, status in odnosi z drugimi (Lehman idr., 2005).

Za lajšanje simptomov shizofrenije se v Sloveniji največkrat uporabljajo antipsihotiki, ki vplivajo na pozitivne simptome shizofrenije. Kombinaciji antipsihotikov z drugimi zdravili se v večini izogibajo. Ob komorbidnosti depresije se dodajo še antidepresivi. Ob maničnih simptomih pri shizoafektivni motnji se poleg antipsihotikov dodajo še stabilizatorji razpoloženja (Volkmar, 1997; Silvester, 2007). Ko klient, kolikor je mogoče, obvladuje shizofrenijo, seveda s pomočjo antipsihotikov, postane dovzeten za psihoterapevtske in socioterapevtske metode obravnave (Žvan, 1999; Silvester, 2007).

V akutni fazi so cilji zdravljenja zmanjševanje možnosti za poškodbe, nadzorovanje vedenja, zmanjševanje resnosti psihoze in z njo povezanih simptomov ter čim hitrejša vrnitev posameznika v optimalno stanje. Pomembno je tudi ugotoviti, kaj je povzročilo nastanek akutne faze (Lehman idr., 2005).

V fazi stabilizacije se v terapiji osredotočimo na zmanjševanje stresa pri klientu, izboljšanje njegovega prilagajanja na socialne zahteve (oziroma izboljšanje njegovega življenja) in zmanjšanje verjetnosti za ponovitev akutne faze (Lehman idr., 2005).

## 1.7 RAZISKOVALNE HIPOTEZE

Eksperimentalno skupino predstavljajo osebe s shizofrenijo, medtem ko kontrolno skupino predstavljajo zdravi posamezniki.

*Hipoteza 1:* Med obema skupinama ni razlik v oblikah navezanosti.

S hipotezo 1 želimo ugotoviti, ali obstaja razlika pri navezanosti na splošno.

Glede na razpoložljive vire menimo, da bomo ovrgli hipotezo 1, saj je raziskava Ponizovskyjevega idr. (2007) dokazala, da se pri osebah s shizofrenijo pojavlja nevaren stil navezanosti, pri čemer prevladuje odklonilen stil navezanosti. Raziskava Bartholomeweve in Horowitz (1991) je dokazala, da v zdravi populaciji prevladuje varen stil navezanosti. Na podlagi teh raziskav menimo, da bo v večini primerov eksperimentalna skupina imela nevaren stil navezanosti, medtem ko bo kontrolna imela varnega.

*Hipoteza 2:* Obe skupini bosta enako navezani na starše

S hipotezo 2 želimo ugotoviti, ali obstaja razlika med kontrolno in eksperimentalno skupino v navezanosti na starše.

Menimo, da bomo zavrnilo hipotezo 2, saj pri zdravih posameznikih v večini prevladuje varen stil navezanosti in pri osebah s shizofrenijo nevaren stil navezanosti. Pojavnost varnega stila navezanosti na *starše* pri kontrolni skupini bo torej večja kot pri osebah s shizofrenijo (Ponizovsky idr., 2007).

*Hipoteza 3:* Obe skupini bosta enako navezani na terapevte.

S hipotezo 3 želimo ugotoviti, ali obstaja razlika med kontrolno in eksperimentalno skupino v navezanosti na terapevte.

Glede na razpoložljive vire menimo, da bomo zavrnilo hipotezo 3, saj ima oseba en stil navezanosti, ki ga uporablja v stikih z drugimi. Obstajajo raziskave, ki merijo, kako stil navezanosti terapevta vpliva na klienta (Rubino, Barker, Roth in Fearon, 2000), ne obstajajo pa obratne raziskave, ki merijo stil navezanosti klienta na terapevta. Pojavnost varnega stila navezanosti na *terapevte* pri kontrolni skupini bo torej večja kot pri osebah s shizofrenijo.

*Hipoteza 4:* Pri obeh skupinah bo enaka navezanost na starše in terapevte.

S hipotezo 4 želimo preveriti, ali se stil navezanosti spreminja pri posameznikih

Menimo, da bomo na podlagi razpoložljivih virov ovrgli hipotezo 4. Schaffer in Emerson (1964; Ainsworth, 1964; Bowlby, 1982) menita, da ima oseba izrazit en stil navezanosti, ki ga izkazuje v vseh odnosih. Torej menimo, da bo oseba izkazovala enak stil navezanosti do terapevta, kakor do staršev.

kot je zapisano že zgoraj, pri kontrolni skupini pričakujemo večjo pojavnost varnega stila navezanosti (Kvrgic idr., 2011).

## 2 METODA

### 2.1 VZOREC

V raziskavi je sodelovalo 40 odraslih oseb, starih med 24 in 45 let. Od tega 20 oseb z diagnosticirano motnjo shizofrenije, ki so predstavljale eksperimentalno skupino, in 20 oseb brez duševnih motenj, ki so predstavljale kontrolno skupino. Vzorčenje je potekalo po principu snežne kepe. Do osipa vzorcev ni prišlo zaradi individualnega pristopa k reševanju vprašalnikov, kar pomeni, da so vsi udeleženci v celoti rešili vprašalnike.

### 2.2 PRIPOMOČKI

V raziskovalni del smo vključili Vprašalnik medosebnih odnosov (angl. Relationship questionnaire). Vprašalnik sta leta 1991 sestavila Bartholomeweva in Horowitz. Leta 2000 sta ga v raziskovalne namene prevedla Gregor in Maša Žvelc. S tem vprašalnikom merimo prevladujoči stil navezanosti in njegovo izraženost: varen, preokupiran, plašen in odklonilen stil navezanosti. Vprašalnik je sestavljen iz dveh delov. V prvem delu udeleženec oceni, kateri stil je zanj najznačilnejši. V drugem delu pa je vprašalnik sestavljen iz 7-stopenjske ocenjevalne lestvice, kjer posameznik za vsak stil oceni, v kolikšni meri je značilen zanj. Avtorja navajata, da ima vprašalnik srednjo mero zanesljivosti (Bartholomew in Horowitz, 1991).

Za potrebe raziskovalnega dela magistrskega dela smo uporabili vprašalnik v prevedeni obliki. Za uporabo in pridobitev vprašalnika smo predhodno zaprosili avtorja slovenskega prevoda.

### 2.3 POSTOPEK

Raziskavo smo začeli z zbiranjem vzorca, ki je potekalo po principu snežne kepe. Pri zbiranju udeležencev s shizofrenijo smo zaprosili za pomoč razna društva, zavode in organizacije. Predhodno smo izločili osebe, ki niso v obdobju zgodnje odraslosti (22–45 let). Reševanje je potekalo individualno. Udeležence smo seznanili s temo, namenom in tveganjem raziskave ter z anonimnostjo. Sledilo je podpisovanje obrazca prostovoljne in zavestne privolitve po poučitvi, v kateri je tudi napisano, da oseba dovoljuje obravnavo pridobljenih podatkov v znanstvene namene.

S pridobljenim podpisom smo lahko začeli z izvajanjem raziskave, pri čemer je vsak udeleženec rešil Vprašalnik medosebnih odnosov. Vprašalnike smo za namen raziskave spremenili tako, da je en vprašalnik meril stil navezanosti na terapevta in drugi stil navezanosti na starše. Naziv terapevt smo uporabili, ker najbolje opiše vse naslednje skupine: psihoterapevt, psiholog, psihiater in za lažje reševanje kontrolnih oseb tudi osebni zdravnik. V primeru, da udeležencev niso vzgajali biološki starši, so reševali za odnos navezanosti z rejniki.

V vprašalnik smo vključili tudi spol in starost. Pri vprašalniku, kjer smo merili stil navezanosti na terapevte, pa so imeli tudi možnost, kjer so obkrožili eno izmed naslednjih možnosti: psihiater, psiholog, psihoterapevt ali osebni zdravnik. Obkrožili so torej tisto možnost za katero so reševali test. Reševanje ni bilo časovno omejeno.

Izbrane podatke smo vnesli v program Excel 2016. Nadaljevali smo s statistično obdelavo podatkov, ki smo jo izvedli s programom IBM SPSS Statistics 21. V tem programu smo najprej izvedli opisno statistiko, sledilo je preverjanje hipotez s pomočjo  $\chi^2$ -testa za poskus hipoteze neodvisnosti. Test smo uporabili, ker smo želeli preveriti, ali sta dve spremenljivki neodvisni oziroma ali se med seboj povezujeta. Za hipotezo smo uporabili Wilcoxonov test predznačenih rangov, s katerim smo preverili ali se stil navezanosti pri posamezniku spreminja. Hipoteze bomo analizirali ob upoštevanju stopnje značilnosti testa 0,05.



### 3 REZULTATI

V raziskovalnem delu magistrskega dela eksperimentalno skupino predstavljajo osebe s shizofrenijo in kontrolno skupino zdravi posamezniki.

V poglavju rezultati sta podani opisna statistika ter statistika po starosti in spolu. Sledita pojavnost določenega stila navezanosti pri udeležencih in analiza hipotez.

Najprej bomo pogledali opisno statistiko glede na starost udeležencev, sledi še opisna statistika glede na spol, ločeno za eksperimentalno in kontrolno skupino.

Tabela 3.2.31.

*Opisna statistika udeležencev eksperimentalne skupine*

	N	Minimum	Maksimum	Aritmetična sredina	Standardna deviacija
Starost	20	25	45	37,15	6,434

Iz tabele Opisna statistika udeležencev eksperimentalne skupine (tabela 3.1) so razvidni statistični pokazatelji za *starost* sodelujočih. Minimalna starost udeleženca je bila 25.let, maksimalna starost pa 45. let. Aritmetična sredina oz. povprečje vseh udeležencev iz eksperimentalne skupine znaša 37,15. let. Standardna deviacija (odklon) znaša 6,434.

Tabela 3.2.

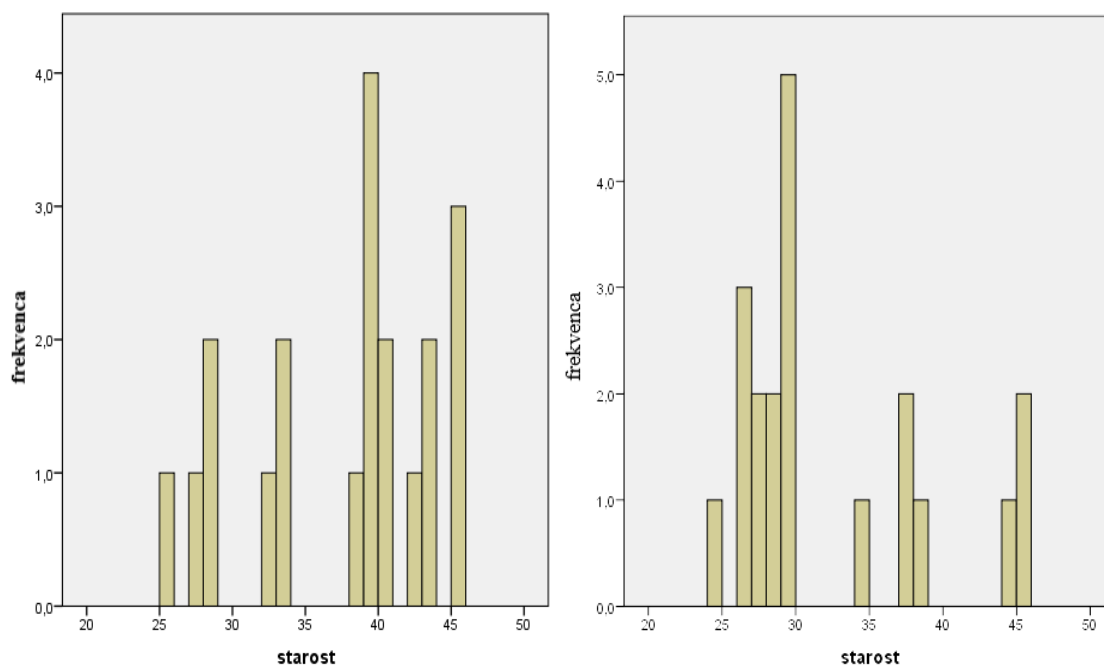
*Opisna statistika udeležencev kontrolne skupine*

	N	Minimum	Maksimum	Aritmetična sredina	Standardna deviacija
starost	20	24	45	31,85	6,769

Iz tabele Opisna statistika udeležencev kontrolne skupine (tabela 3.2) so razvidni statistični pokazatelji za *starost* sodelujočih. Minimalna starost udeleženca je bila 24.let, maksimalna starost pa 45. let. Aritmetična sredina oz. povprečje vseh udeležencev iz eksperimentalne skupine znaša 31,85. let. Standardna deviacija (odklon) znaša 6,769.

Iz slike Število udeležencev po spolu (slika 3.1) je razvidno, število udeležencev razdeljeno na eksperimentalno skupino (glej levi graf) in kontrolno skupino (glej desni graf). Iz slike je razvidno, da je pri eksperimentalni skupini bilo največ udeležencev starih 39. let (4 predstavniki), sledi starost 45 (3 predstavniki). Po dva predstavnika sta bila stara 29, 34, 40 in 43. Najmanj (po en predstavnik) je bilo starih 25, 27, 33, 38 in 42. Pri eksperimentalni skupini bilo največ udeležencev starih 29.let (5 predstavnikov), sledi starost 27 (3

predstavniki). Po dva predstavnika sta bila za starost 27, 28, 37 in 45. Najmanj (po en predstavnik) je bilo starih 24, 34, 38 in 44.



Slika 3.1. Število udeležencev po starosti (levo eksperimentalna skupina, desno kontrolna skupina)

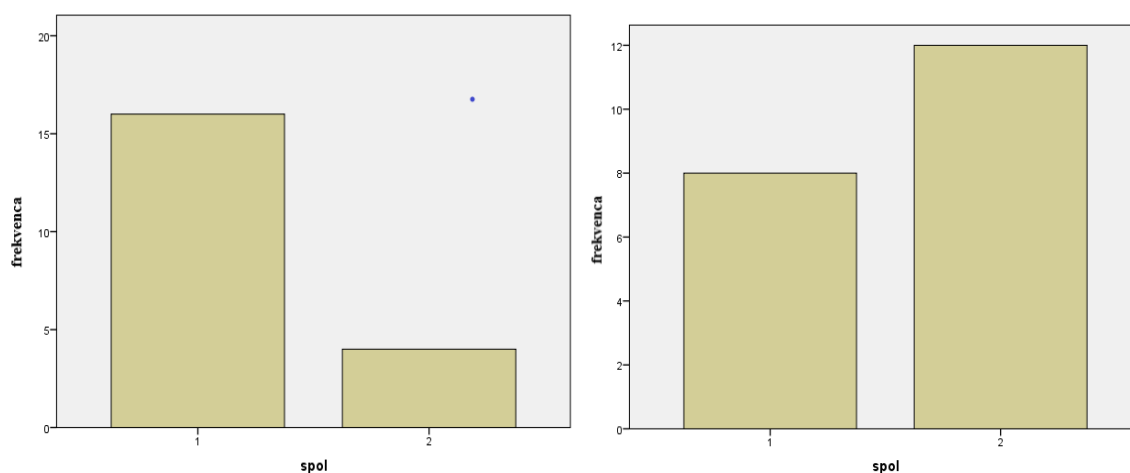
Iz tabele Spol udeležencev v raziskavi (tabela 3.3) je prikazana frekvenco udeležencev glede na spol, posebej za eksperimentalno in kontrolno skupino. V eksperimentalni skupini je bilo 16 oseb moškega spola in samo 4 osebe ženskega spola. V kontrolni skupini je bilo 8 oseb moškega spola in 12 oseb ženskega spola (glej tabelo 3.3). Za boljšo predstavljenost so rezultati predstavljeni še v sliki Spol sodelujočih v raziskavi (slika 3.2). V levem delu slike so predstavljeni rezultati za eksperimentalno skupino, v desnem delu slike so predstavljeni rezultati za kontrolno skupino.

Tabela 3.3.

*Spol udeležencev v raziskavi*

Eksperimentalna skupina				Kumulativni
	Frekvenco	Delež	Veljavni delež	delež
Moški spol	16	80	80	80
Ženski spol	4	20	20	100
Skupaj	20	100	100	

<b>Kontrolna skupina</b>				
	Frekvenca	Delež	Veljavni delež	Kumulativni delež
Moški spol	8	40	40	40
Ženski spol	12	60	60	100
Skupaj	20	100	100	



Slika 3.2. Spol sodelujočih v raziskavi (levo eksperimentalna skupina, desno kontrolna skupina)

V raziskavi so udeleženci na vprašalniku Medosebnih odnosov, prirejenega za merjenje navezanosti na terapevta obkrožili eno izmed naslednjih možnosti: psihiater, psiholog, psihoterapevt ali osebni zdravnik. Obkrožili so torej tisto osebo, katero so imeli v mislih, ko so opisovali njihov odnos. Pri eksperimentalni skupini so vsi udeleženci obkrožili možnost psihiater. Medtem ko so pri kontrolni skupini 80% (18 udeležencev) udeležence izbralo možnost osebni zdravnik in 20% (2 udeležence) udeležence možnost psihoterapevt.

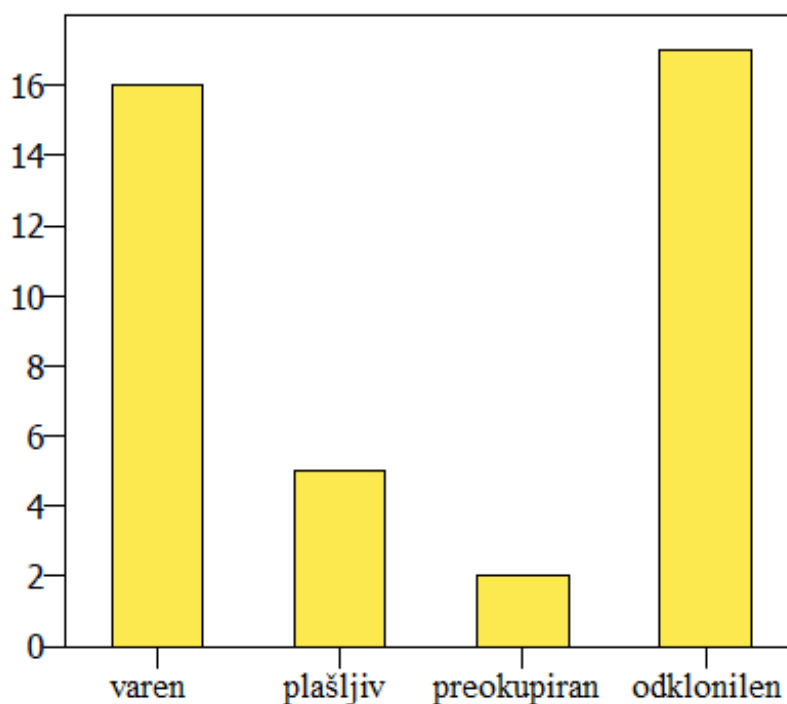
Tabela 3.4.

*Stili navezanosti na terapevta*

<b>Navezanost na terapevta</b>				
Stil navezanosti	Frekvenca	Delež	Veljavni delež	Kumulativni delež
Varen	16	40	40	40
Plašljiv	5	12,5	12,5	52,5
Preokupiran	2	5	5	57,5
odklonilen	4	17	42,5	100
Skupaj	40	100	100	

N	40
Aritmetična sredina	2,5
Standardna deviacija	1,4
Minimum	1
maksimum	4

Iz tabele Stili navezanosti na terapevta (Tabela 3.4) je razvidno, da je pri udeležencih najpogostejši stil navezanosti na terapevta odklonilen stil navezanosti, ki se pojavlja v kar 42,5 % primerov. Sledijo varen (40 %), plašljiv (12,5 %) in preokupiran stil navezanosti (5 %).



Slika 3.3. Stil navezanosti na terapevta

Pri stilih navezanosti na terapevta je bilo pri eksperimentalni skupini 35 % (7) udeležencev varno navezanih, 15 % (3) plašljivo navezanih, 5 % (1) preokupirano navezanih in 45 % (9) odklonilno navezanih. Pri kontrolni skupini je bilo 45 % (9) udeležencev varno navezanih, 10 % (2) plašljivo navezanih, 5 % (1) preokupirano navezanih in prav tako 40 % (8) odklonilno navezanih (glej sliko 3.3).

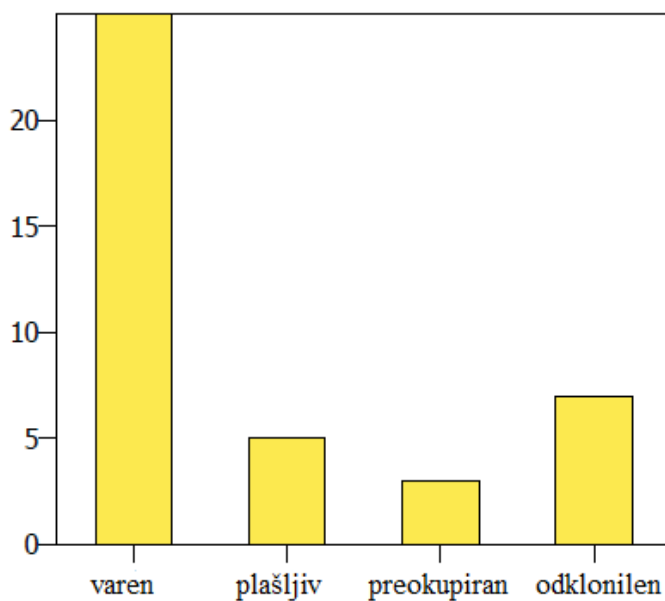
Tabela 3.5.

*Stili navezanosti na starše*

<b>Navezanost na starše</b>				
Stil navezanosti	Frekvenca	Delež	Veljavni delež	Kumulativni delež
Varen	25	62,5	62,5	62,5
Plašljiv	5	12,5	12,5	75
Preokupiran	3	7,5	7,5	82,5
Odklonilen	7	17,5	17,5	100
Skupaj	40	100	100	

N	40
Aritmetična sredina	1,8
Standardna deviacija	1,2
Minimum	1
Maksimum	4

Iz tabele Stili navezanosti na starše (tabela 3.5) je razvidno, da je pri udeležencih najpogostejši stil navezanosti na *starše* varen stil navezanosti, ki se pojavlja v kar 62,5 % primerov. Sledijo odklonilen (17 %), plašljiv (12,5 %) in preokupiran stil navezanosti (5 %). Za boljše razumevanje je priložen še graf v obliki slike (glej sliko 3.4).



Slika 3.4. Stil navezanosti na starše

Pri stilih navezanosti na starše je bilo pri eksperimentalni skupini 40 % (8) udeležencev varno navezanih, 20 % (4) plašljivo navezanih, 10 % (2) preokupirano navezanih in 30 % (6) odklonilno navezanih. Pri kontrolni skupini je bilo 85 % (17) udeležencev varno navezanih, 5 % (1) plašljivo navezanih, 5 % (1) preokupirano navezanih in prav tako 5 % (1) odklonilno navezanih.

Tabela 3.6.

*Kumulativna ocena obnašanja udeležencev v raziskavi*

Navezan. na		N	Aritmetična sredina	Standardna deviacija	Standardna napaka	95% interval zaupanja	
						Spodnja meja	Zgornja meja
terapevte	Eksperimentalna skupina	20	2,6	1,4	0,3	1,9	3,3
	Kontrolna skupina	20	2,4	1,4	0,3	1,7	3,1
starše	Skupaj	40	2,5	1,4	0,2	2,1	2,9
	Eksperimentalna skupina	20	2,3	1,3	0,3	1,7	2,9
	Kontrolna skupina	20	1,3	0,8	0,2	0,9	1,7
	Skupaj	40	1,8	1,2	0,2	1,4	2,2

Povprečna ocena stilov navezanosti na terapevte znaša 2,5 ob standardnem odklonu 1,4. Nekoliko več težav ima pri navezovanju stikov eksperimentalna skupina – povprečna ocena namreč znaša 2,6 ob standardnem odklonu 1,39. Povprečna ocena zmožnosti navezovanja stikov raziskovalne ocene pa znaša 2,4 ob standardnem odklonu 1,43.

Iz kumulativne ocene obnašanja (tabela 3.6) je razvidno, da se pri eksperimentalni skupini manjkrat pojavlja varen stil navezanosti kot pri kontrolni skupini.

Povprečna ocena zmožnosti navezovanja stikov s starši znaša 1,8 ob standardnem odklonu 1,18. Eksperimentalna skupina nekoliko težje navezuje stike, saj znaša povprečna ocena 2,3 (standardni odklon 1,3), povprečna ocena raziskovalne skupine pa 1,3 (standardni odklon 0,8).

Prav tako je razvidno, da se pri navezanostih na starše manjkrat pojavlja varen stil navezanosti pri eksperimentalni skupini kot pri kontrolni skupini.

## 3.1 ANALIZA HIPOTEZ

*Hipoteza 1:* Med raziskovalno in eksperimentalno skupino ni razlik v oblikah navezanosti.

Tabela 3.1.1.

*Test hipoteze 1*

	Analiziran N	Pričakovan N	Ostane
Eksperimentalna skupina	20	20,0	0,0
Kontrolna skupina	20	20,0	0,0
Skupaj	40		

Stil navezanosti	Analiziran N	Pričakovan N	Ostane
Varen	16	10,0	6,0
Plašljiv	5	10,0	-5,0
Preokupiran	2	10,0	-8,0
Odklonilen	17	10,0	7,0
Skupaj	40		

	Analiziran N	Pričakovan N	Ostane
Varen	25	10,0	15,0
Plašljiv	5	10,0	-5,0
Preokupiran	3	10,0	-7,0
Odklonilen	7	10,0	-3,0
Skupaj	40		

	Skupina	Terapevti	Starši
Pearsonov $\chi^2$	0,0	17,4	30,8
Stopnja prostosti	1	3	3
Verjetnost	1,0	0,0	0,0

Hipotezo smo analizirali s pomočjo  $\chi^2$ -testa (tabela 3.1.1). Analizirali smo jo ob upoštevanju stopnje značilnosti testa 0,05. Glede na rezultate testa zavrnilo hipotezo, da med raziskovalno in eksperimentalno skupino ni razlik v navezanosti (izračunana verjetnost je 0,01 in je manjša od 0,05).



*Hipoteza 2: Raziskovalna in eksperimentalna skupina sta enako navezani na starše.*

Tabela 3.1.2.

*Test hipoteze 2*

Stil navezanosti na starše					
Skupina	Varen stil	Plašljiv stil	Preokupiran stil	Odklonilen stil	Skupaj
Eksper. skupina	8	4	2	6	20
	40 %	20 %	10 %	30 %	100 %
	32 %	80 %	66,67 %	85,71 %	50 %
	20 %	10 %	5 %	15 %	50 %
Kontrolna skupina	17	1	1	1	20
	85 %	5 %	5 %	5 %	100 %
	68 %	20 %	33,33 %	14,29 %	50 %
	42,5 %	2,5 %	2,5 %	2,5 %	50 %
Skupaj	25	5	3	7	40
	62,5 %	12,5 %	7,5 %	17,5 %	100 %
	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
	62,5 %	12,5 %	7,5 %	17,5 %	100 %

Statistika	Vrednost	stopnja prostosti	Pomembnost (dvostranska)
Pearson $\chi^2$	8,94	3	0,030
Razmerje verjetnosti	9,54	3	0,023
Linearna združitev	7,17	1	0,007
Število veljavnih enot 40			

Tudi to hipotezo smo preverili s pomočjo  $\chi^2$ -testa. Glede na podatke, predstavljene v tabeli Analiza hipoteze 2 (Tabela 3.1.2) (vrednost Pearsonove hi-kvadrat statistike znaša 8,94), in glede na izračunano stopnjo značilnosti, ki znaša 0,03 in je manjša od 0,05, moramo zavrniti

hipotezo, kar pomeni, da raziskovalna in eksperimentalna skupina nista enako navezani na starše.

*Hipoteza 3:* Raziskovalna in eksperimentalna skupina sta enako navezani na terapevte

Tabela 3.1.3.

*Test hipoteze 3*

Stil navezanosti na terapevte					
Skupina	Varen stil	Plašljiv stil	Preokupiran stil	Odklonilen stil	Skupaj
Eksper. skupina	7	3	1	9	20
	35 %	15 %	5 %	45 %	100 %
	43,75 %	60 %	50 %	52,94 %	50 %
	17,5 %	7,5 %	2,5 %	22,5 %	50 %
Kontrolna skupina	9	2	1	8	20
	45 %	10 %	5 %	40 %	100 %
	56,25 %	40 %	50 %	47 %	50 %
	22,5 %	5 %	2,5 %	20 %	50 %
Skupaj	16	5	2	17	40
	40 %	12,5 %	5 %	42,5 %	100 %
	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
	40 %	12,5 %	5 %	42,5 %	100 %
Statistika	Vrednost	Stopnja prostosti	Pomembnost (dvostranska)		
Pearson $\chi^2$	0,51	3	0,917		
Razmerje verjetnosti	0,51	3	0,916		
Linearna združitev	0,21	1	0,651		
Število veljavnih enot 40					

Tudi hipotezo 3 (tabela 3.1.3 Analiza hipoteze 3) smo preverili s pomočjo  $\chi^2$ -testa. Glede na izračunane podatke statističnega testa lahko hipotezo 3 potrdimo. V raziskovalni in

eksperimentalni skupini torej ne obstajajo statistično pomembne razlike v obliki navezanosti na terapevte. Izračuna vrednost  $\chi^2$  namreč znaša 0,51 ob stopnji značilnosti 0,9, ki je torej večja od 0,05.

*Hipoteza 4:* Pri obeh skupinah je prisotna enaka navezanost na starše in terapevte

Tabela 3.1.4.

*Test hipoteze 4*

	N	Aritmetična sredina	Standardna deviacija	Minimum	Maksimum
<b>Navezanost na terapevte</b>	40	2,50	1,396	1	4
<b>Navezanost na starše</b>	40	1,80	1,181	1	4

		N	Aritmetična sredina	Vsota
<b>starše – terapevte</b>	Negativna ranžirna vrsta	14 <sup>a</sup>	11,71	164,00
	Pozitivna ranžirna vrsta	5 <sup>b</sup>	5,20	26,00
	Enakovredna ranžirna vrsta	21 <sup>c</sup>		
	Skupaj	40		

a. starše &lt; terapevte

b. starše &gt; terapevte

c. starše = terapevte

Statistika	starše - terapevte
Z	-2,833 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	,005

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

Glede na izračunane vrednosti Wilcoxonov testa predznačenih rangov (vrednost statistike  $\chi^2$  znaša -2,833 stopnja značilnosti pa 0,005) (tabela 3.1.4) zavrnemo ničelno hipotezo, da je pri obeh skupinah prisotna enaka navezanost na starše in terapevte. Stopnja značilnosti namreč znaša več kot 0,05, zato se hipoteza zavrne.

## 4 RAZPRAVA

V empiričnem delu magistrskega dela smo želeli preveriti, ali obstajajo razlike v navezanosti tako na starše kot na terapevte pri kontrolni in eksperimentalni skupini. Za lažje razumevanje smo to razdelili na štiri ključne hipoteze.

Za lažje ugotavljanje razlik ali podobnosti med skupinama smo si pomagali s pomočjo prevedenega Vprašalnika medosebnih odnosov. Vprašalnik smo priredili tako, da je meril posebej navezanost na starše in navezanost na terapevte. Torej je vsak udeleženec rešil dva vprašalnika.

S hipotezo 1 smo preverjali, ali med raziskovalno in eksperimentalno skupino ni razlik v oblikah navezanosti. Z rezultati pri hipotezi 1 smo potrdili, da je hipoteza zavržena. Domnevo smo predpostavljali na podlagi Ponizovskyja idr. (2007), ki trdijo, da se pri osebah s shizofrenijo najpogosteje pojavlja odklonilen stil navezanosti. Raziskava, ki sta jo izvedla Bartholomeweve in Horowitz (1991), pa je dokazala, da je v zdravi populaciji prevladujoči varen stil navezanosti.

S hipotezo 2 smo preverjali, ali sta raziskovalna in eksperimentalna skupina enako navezani na starše. Trdili smo, da bomo to hipotezo zavržili, kar smo tudi potrdili z rezultati raziskave, saj so rezultati pokazali statistično pomembne razlike med skupinama. Z dobljenimi rezultati smo potrdili trditev Bartholomeweve in Horowitz (1991), saj je bil varen stil prevladujoči stil navezanosti pri kontrolni skupini. Tudi pri nas je bila opazna večja pojavnost varnega stila navezanosti pri kontrolni skupini (85 %) v primerjavi z eksperimentalno skupino (40 %). Vendar je prav tako pri eksperimentalni skupini prevladujoč varen stil navezanosti (40 %) in ne odklonilen stil (30 %), kot trdijo Ponizovsky idr. (2007). Medtem pa raziskava Diozierja (1991) kaže prevalenco nevarne navezanosti pri osebah s shizofrenijo, kar lahko potrdimo tudi mi, saj je prevalenca nevarne navezanosti 60 %. Navezanost na starše predstavlja primaren stil navezanosti, ki naj bi po mnenju raziskovalcev (Bowlby, 1969,1982; Hazan in Shaver, 1994) trajal celo življenje. A kot bo vidno v hipotezi 3, se stila navezanosti na starše in terapevte lahko razlikujeta.

S hipotezo 3 smo preverjali, ali sta raziskovalna in eksperimentalna skupina enako navezani na terapevte. Predvidevali smo, da bomo to hipotezo zavržili, saj po mnenju Bartholomeweve in Horowitz (1991) pri zdravih posameznikih prevladuje varen stil navezanosti. Vendar pa smo jo z rezultati raziskave potrdili, saj rezultati niso pokazali statistično pomembnih razlik. Po našem mnenju je glavni razlog, da večina zdravih posameznikov ni imela psihoterapevta, psihologa oziroma psihiatra. To smo želeli rešiti tako, da smo pri njih gledali odnos pri osebnem zdravniku. Večina udeležencev iz kontrolne skupine je pri tem poudarila, da jim je ta vprašalnik predstavljal težavo, saj z osebnim zdravnikom nimajo razvitega odnosa. Posledično so se odločali na podlagi nudenja pomoči,

ko imajo težave oziroma mu lahko zaupajo svoje težave (označili so varen stil navezanosti), ali na podlagi trditve izogibanja zdravnikov (odklonilen stil navezanosti). To je vsekakor zmanjšalo veljavnost in zanesljivost rezultatov. Pri eksperimentalni in kontrolni skupini so rezultati dokaj podobni. Pri eksperimentalni skupini sicer prevladuje odklonilen stil navezanosti (45 %), sledijo varen (35 %), plašljiv (15 %) in preokupiran stil navezanosti (5 %). Pri kontrolni skupini prevladuje varen stil navezanosti (45 %), sledijo odklonilen (40 %), plašljiv (10 %) in preokupiran stil navezanosti (5 %). S hipotezo smo želeli potrditi Bowlbyjevo (1982; Levy, Ellison, Scott in Bernecker, 2010) tezo, da psihoterapevt lahko s svojim vedenjem in besedami postane oseba, ki ji klient zaupa, in posledično se klient počuti dovolj varno, da raziskuje svoje okolje oziroma doživljanje. Iz te varne baze lahko spremeni svoje mišljenje in vedenje. V takih primerih je torej klient razvil varno navezanost na psihoterapevta. Vendar pa zgoraj opisani rezultati niso potrdili prevlade varnega stila navezanosti pri osebah s shizofrenijo (eksperimentalno skupino).

S hipotezo 4 smo preverjali, ali je pri obeh skupinah enaka navezanost na starše in terapevte. S to hipotezo smo želeli dokazati, da obstajajo razlike med navezanostjo na starše in terapevte tako pri kontrolni kot eksperimentalni skupini. Na podlagi navedb Bowlbyja (1969, 1982; Hazan in Shaver, 1994) smo menili, da ima posameznik en stil navezanosti, ki ga izkazuje v vseh njegovih odnosih. Trdili smo, da bomo to hipotezo zavrnil, kar smo tudi potrdili z rezultati raziskave, saj so rezultati pokazali statistično pomembne razlike med skupinama. S to hipotezo se torej pojavlja dvom, ali je stil navezanosti posameznika enak skozi celo življenje ali se razlikuje. Mogoče ima lahko posameznik več prevladujočih stilov navezanosti, ki se različno kažejo. Mark W. Baldwin in Beverley Fehr (1995) sta prav tako dobila podobne rezultate, ko sta merila stabilnost ocen na lestvici Hazanove in Shaverja (1987; Baldwin in Fehr, 1995). Kar 30 % udeležence je v kratkem časovnem obdobju od enega tedna do več mesecev spremenilo privrženost stilu navezanosti. Največja pojavnost spremembe stilov je bila pri osebah, ki so se opredelile kot ambivalentne (Hazan in Shaver, 1987; Baldwin in Fehr, 1995) oziroma kot osebe s preokupiranim stilom navezanosti. Osebe s tovrstnim stilom navezanosti od staršev niso dobile dovolj bližine (Ainsworth idr. 1978), vendar imajo kljub temu o drugih osebah pozitivno mnenje. Stalno iščejo potrditev in druge pogosto uporabljajo kot varno bazo (Bartholomew in Horowitz, 1991). To lahko privede do spremembe stilov, saj jim drugi lahko zagotovijo to potrebo po varni bazi in potrditvi.

Empirični del magistrskega dela je razkril marsikatero težavo pri reševanju vprašalnika. Kot je že bilo omenjeno, je veliko udeležencev v kontrolni skupini v Vprašalniku medosebnih odnosov s terapevta namesto o odnosu s svojim osebnim zdravnikom odgovarjala na podlagi dejstva, da hodijo k zdravniku samo, ko je to nujno potrebno ali če mu lahko zaupajo svoje zdravstvene težave. Torej niti nimajo razvitega nekega odnosa, s katerim bi lahko merili njihov stil navezanosti. Prav tako nam vprašalnik ne ponuja možnosti, da lahko izberemo samo določene odseke iz določenih stilov. Večina udeležencev je imela težavo pri

izpolnjevanju lestvice, saj so pogosto obkrožili številko 7 (značilno zame) pri več stilih navezanosti. V takih primerih smo jim ponovno obrazložili, da številka 7 pomeni, da imajo tak odnos vedno, medtem ko 1 (ni značilno zame) pomeni, da nimajo takega odnosa. Rebecca M. Bolen (2000) kot omejitev teorije navezanosti poudarja tudi neprimerne tehnike merjenja stilov navezanosti, ki temeljijo predvsem na samooceni.

Bolenova (2000) prav tako poudarja, da je ena izmed glavnih omejitev dokazovanja teorije navezanosti nezadostno in posledično nereprezentativno število udeležencev, kar menim, da je bila tudi glavna omejitev naše raziskave, vendar glede na dostopnost eksperimentalne skupine ni bila izvedljiva uporaba večjega števila udeležencev. V prihodnje bi bilo smiselno raziskavo ponoviti z večjim številom udeležencev.

Z izpeljavo empiričnega dela raziskovalnega dela smo ugotovili tudi ostale pomanjkljivosti. Za nadaljnjo raziskovanje torej predlagamo, da sta eksperimentalna in kontrolna skupina homogeni po spolu in starosti, kar bi pripomoglo v večji reprezentativnosti

## 5 SKLEP

Dobljeni rezultati raziskave so potrdili dve izmed štirih hipotez. Predhodno smo predvidevali, da bodo vse zastavljene hipoteze zavrjene. Ugotovili smo, da obstaja razlika med skupinama v oblikah navezanosti. Prav tako obstajajo razlike med skupinama v navezanosti na starše.

Z empiričnim delom smo dokazali, da je pojavnost nevarnega stila navezanosti, torej plašljivega, preokupiranega in odklonilnega, večja pri osebah s shizofrenijo v primerjavi z zdravo populacijo. Nevarna navezanost je pri osebah s shizofrenijo tudi prevladujoča, medtem ko je pri zdravi populaciji prevladujoč varen stil navezanosti. Glede na razpoložljive vire v Sloveniji ne obstaja podobna raziskava, ki bi merila stile navezanosti pri osebah s shizofrenijo. Posledično lahko raziskava pomeni novost v raziskovanju v nadaljnji zastavljeni smeri. Prav tako še vedno ostaja neznanka ali je nevaren stil navezanosti pri osebah s shizofrenijo posledica ali vzrok shizofrenije.

Zavrnilo smo hipotezo, da sta obe skupini enako navezani na starše.

Potrdili smo hipotezi, da sta obe skupini enako navezani na terapevte in da se pri obeh skupinah pojavlja enaka navezanost na starše in terapevte. Zadnjo hipotezo smo napačno zastavili, zaradi česar dobljeni rezultati ne pojasnijo popolnoma hipoteze. Merili smo spremembo stilov navezanosti na starše in terapevte glede na pojavnost v skupini kot celoti. V skupini se torej pojavnost stilov ni razlikovala toliko, da bi lahko zavrgli hipotezo. Z merjenjem razlik v stilih navezanosti na starše in terapevte pri posameznikih bi mogoče hipotezo zavrnilo, saj se je stil navezanosti spremenil pri kar 50 % posameznikov. Za nadaljnje izboljšave torej predlagam, da se meri, ali se stil navezanosti spreminja pri posameznikih. S četrto hipotezo, smo dobili rezultate, ki nakazujejo na statistično pomembno razliko pri posameznikih pri navezanosti na starše, v primerjavi z navezanostjo na terapevte.

Pojavilo se je torej vprašanje, ali je glede na dobljene podatke možno, da lahko oseba razvije različne stile navezanosti do različnih oseb, ter ali mogoče obstaja komorbidnost več stilov navezanosti, ki so enako izražene. Zanimivo bi bilo preveriti stile navezanosti pri osebah, katere imajo predispozicije za razvoj shizofrenije, vendar še nimajo simptomov shizofrenije in osebah, ki imajo že diagnosticirano shizofrenijo.

Rezultati navezanosti oseb s shizofrenijo na terapevte nakazujejo pogostejši odklonilen stil navezanosti na terapevte. Z dodatnimi raziskavami bi lahko tudi razjasnili, ali lahko terapevt s primernim, v navezanost usmerjenim pristopom spremeni njihov stil navezanosti.

Izdelava magistrskega dela je v nas spodbudila ponovno razmišljanje o odnosih. Želimo, da bi ta raziskava tudi v drugih spodbudila razmišljanje o njihovih odnosih, možnostih izdelave preventivnega programa in/ali pomoči odraslim, da bi ti posamezniki občutili varnost in zaupanje v odnosih.



## 6 VIRI

- Ainsworth, M. S., Blehar, M. C., Waters, E. in Wall, S. (1978). Patterns of attachment: A psychological study of the Strange Situation. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Alexander, P. C. (1992). Application of attachment theory to the study of sexual abuse. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60, 185–195.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: Author.
- Ayalew, M., Le-Niculescu, H., Levey, D., Jain, N., Changala, B., Patel, S. D., Winiger, E., Breier, A., Shekhar, A., Amdur, R., Koller, D., Nurnberger, J. I., Corvin, A., Geyer, M., Tsuang, M. T., Salomon, D., Schork, N. J., Fanous, A., O'Donovan, M. in Niculescu, A. B. (2012). Convergent functional genomics of schizophrenia: from comprehensive understanding to genetic risk prediction. *Molecular Psychiatry*, 17(9), 887–905.
- Baldwin, M. in Fehr, B. (1995). On the instability of attachment style ratings. *Personal Relationships*, 2(3), 247–261.
- Barach, P. M. (1991). Multiple personality disorder as an attachment disorder. *Dissociation: Progress in the Dissociative Disorders*, 4(3), 117–123.
- Bartholomew, K. in Horowitz, L. (1991). Attachment styles among young adults: A test of a four-category model. *Journal Of Personality And Social Psychology*, 61(2), 226–244.
- Blatt, S. J. in Levy, K. N. (2003). Attachment Theory, Psychoanalysis, Personality Development, and Psychopathology, *Psychoanalytic Inquiry*, 23: 1, 102–150.
- Bowlby, J. (1977). The making and breaking of affectional bonds. II. Some principles of psychotherapy. The fiftieth Maudsley Lecture. *The British Journal of Psychiatry*, 130(5), 421–431.
- Bowlby, J. (1982). *Attachment and loss*. Second edition. London: Pimlico.
- Brennan, K. A., Clark, C. L. in Shaver, P. R. (1998). Self-report measurement of adult romantic attachment: An integrative overview. In J. A. Simpson & W. S. Rholes (ur.), *Attachment theory and close relationships* (str. 46–76). New York: Guilford Press, 28(5), 759–775.
- Bretherton, I. (1985). Attachment Theory: Retrospect and Prospect. *Monographs Of The Society For Research In Child Development*, 50(1/2), 3.
- Bretherton, I. (1992). The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. *Developmental Psychology*, 28(5), 759–775.
- Brown, A., Begg, M., Gravenstein, S., Schaefer, C., Wyatt, R., Bresnahan, M. et al. (2004). Serologic Evidence of Prenatal Influenza in the Etiology of Schizophrenia. *Archives Of General Psychiatry*, 61(8), 774.

- Bolen, R. M. (2000). Validity of Attachment Theory. *Trauma, Violence, & Abuse, 1*(2), 128–153.
- Cancel, A., Comte, M., Boutet, C., Schneider, F., Rousseau, P., Boukezzi, S. et al. (2016). Childhood trauma and emotional processing circuits in schizophrenia: A functional connectivity study. *Schizophrenia Research, 184*, 69–72.
- Cooper, G., Hoffman, K., Marvin, B. in Powell, B. (2007). *Clinical application of Attachment theory: The Circle of Security approach. Briefing Paper No. 26: Attachment theory into practice*. Leicester; The British Psychological Society.
- Corey, E. (2019). Elisabeth Corey – My story. Overcoming a childhood of sexual abuse and family controlled trafficking. Pridobljeno s <https://beatingtrauma.com/my-story/>.
- Crittenden, P. (1992). Quality of attachment in the preschool years. *Development And Psychopathology, 4*(02), 209.
- Crittenden, P. (2006). A Dynamic-Maturational Model of Attachment. *Australian And New Zealand Journal Of Family Therapy, 27*(2), 105–115.
- Crittenden, P. M. in Ainsworth, M. D. S. (1989). Child maltreatment and attachment theory. V D. Cicchetti in V. Carlson (ur.), *Child maltreatment: Theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect*. New York: Cambridge University Press.
- Dozier M. Attachment organization and treatment use for adults with serious psychopathology disorders. *Dev Psychopathol.* 1990; 2: 47–60. doi: 10.1017/S0954579400000584.
- Erzar, T. (2007). *Duševne motnje. Psihoterapija v zakonski in družinski terapiji*. Celje: Celjska Mohorjeva družba
- Fraley, R. (2019). Attachment in Adulthood: Recent Developments, Emerging Debates, and Future Directions. *Annual Review Of Psychology, 70*(1), 401–422.
- Fraley, R. in Roisman, G. (2019). The development of adult attachment styles: four lessons. *Current Opinion In Psychology, 25*, 26–30.
- Golding, S. K. (2007). *Attachment theory onto practice: an Overview. Briefing Paper No. 26: Attachment theory into practice*. Leicester; The British Psychological Society.
- Grace, A. (1991). Phasic versus tonic dopamine release and the modulation of dopamine system responsivity: A hypothesis for the etiology of schizophrenia. *Neuroscience, 41*(1), 1–24.
- Hazan, C. in Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal Of Personality And Social Psychology, 52*(3), 511–524.
- Hazan, C. in Shaver, P. (1994) Deeper Into Attachment Theory, *Psychological Inquiry: An International Journal for the Advancement of Psychological Theory, 5*: 1, 68–79.
- Keller, H. (2016). Attachment. A pancultural need but a cultural construct. *Current Opinion in Psychology, 8*, 59–63.

- Kenneth, N. L., Elisson, W. D., Scott, N. L. in Bernecker, S. L. (2010) Attachment style. *Journal of Clinical Psychology*, 67(2), 193–203.
- Kilicaslan, E., Esen, A., Kasal, M., Ozelci, E., Boysan, M. in Gulec, M. (2017). Childhood trauma, depression, and sleep quality and their association with psychotic symptoms and suicidality in schizophrenia. *Psychiatry Research*, 258, 557–564.
- Knight, J. (1982). Dopamine receptor stimulating autoantibodies: a possible cause of schizophrenia. *The Lancet*, 320(8307), 1073–1076.
- Kvrgic, S., Beck, E., Cavelti, M., Kossowsky, J., Stieglitz, R. in Vauth, R. (2011). Focusing on the adult attachment style in schizophrenia in community mental health centres: Validation of the Psychosis Attachment Measure (PAM) in a German-speaking sample. *International Journal Of Social Psychiatry*, 58(4), 362–373.
- Lehman, F. A., Lieberman, J. A., Dixon, L. B., McGlashan, T. H., Miller, H. T., Perkins, D. O in Kreyenbuhl, J. (2005). Practice guideline for the Treatment of Patients with Schizophrenia. Second Edition. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Levy, K., Ellison, W., Scott, L. in Bernecker, S. (2011). Attachment style. *Journal Of Clinical Psychology*, 67(2), 193–203.
- Main, M. in Solomon, J. (1990). *Procedures for indentifying disorganized/disoriented infants during the Ainsworth Strange situation*. Chicago: University of Chicago Press.
- Mikulincer, M. in Shaver, P. (2012). An attachment perspective on psychopathology. *World Psychiatry*, 11(1), 11–15.
- MKB-10. Mednarodna klasifikacija bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov za statistične namene, Avstralska modifikacija (2008). Inštitut za varovanje zdravja RS, Ljubljana.
- Mørkved, N., Winje, D., Dovran, A., Arefjord, K., Thimm, J., Johnsen, E. et al. (2018). M1. An Investigation of Childhood Trauma in Schizophrenia Spectrum Disorders as Compared to Substance Abuse Disorders. *Psychiatry Research*, 261, 481–487.
- O'Connor, M. in Elklit, A. (2008). Attachment styles, traumatic events, and PTSD: a cross-sectional investigation of adult attachment and trauma. *Attachment & Human Development*, 10(1), 59–71.
- Pilton, M., Bucci, S., McManus, J., Hayward, M., Emsley, R. in Berry, K. (2016). Does insecure attachment mediate the relationship between trauma and voice-hearing in psychosis?. *Psychiatry Research*, 246, 776–782.
- Ponizovsky, A. M., Nechamkin, Y. in Rosca, P. (2007). Attachment patterns are associated with symptomatology and course of schizophrenia in male inpatients. *American Journal of Orthopsychiatry*, 77(2), 324–331.
- Rees, E., Donovan, M. C. O in Owen, M. J. (2015). Genetics of schizophrenia. *Science Direct*, 2, 8–14.

- Rubino, G., Barker, C., Roth, T. in Fearon, R. M. P. (2000). Therapist empathy and depth of interpretation in response to potential alliance ruptures: The role of therapist and patient attachment styles. *Psychotherapy Research*, 10(4), 408–420.
- Seligman, S. (2000). Clinical Implications of Current Attachment Theory. *Journal Of The American Psychoanalytic Association*, 48(4), 1189–1194.
- Scharfe, E. (2017). Attachment theory. Springer Verlag. Encyclopedia of Evolutionary Psychological Science. Rochester, USA.
- Schulsinger, F., Mednick, S., Walker, E., Cudeck, R. in Moffitt, T. (1980). Biosocial implications growing from high-risk research. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 62(S285), 112–120.
- Shorey, H. in Snyder, C. (2006). The Role of Adult Attachment Styles in Psychopathology and Psychotherapy Outcomes. *Review Of General Psychology*, 10(1), 1–20.
- Silvester, P. M. (2007). Mladostnik s shizofrenijo. V zborniku Psihiatrična bolnišnica Begunje. Prispevek pridobljen s <https://www.pb-begunje.si/gradiva/Silvester1351439970234.pdf>
- Szatkiewicz, J. P., O'Dushlaine, C., Chen, G., Chambert, K., Moran, J. L., Neale, B. M., Fromer, M., Ruderfer, D., Akterin, S., Bergen, S. E. et al. (2014). Copy number variation in schizophrenia in Sweden. *Mol Psychiatry*, 19, 762–773.
- Zhang, W., Deng, W., Yao, L., Xiao, Y., Li, F., Liu, J. et al. (2015). Brain Structural Abnormalities in a Group of Never-Medicated Patients With Long-Term Schizophrenia. *American Journal Of Psychiatry*, 172(10), 995–1003.
- Žvelc, G. in Žvelc, M. (2006) Stili navezanosti. *Psihološka obzorja/Horizons of Psychology*, 15(3), 51–64.
- Walker, E. in Diforio, D. (1997). Schizophrenia: A neural diathesis-stress model. *Psychological Review*, 104(4), 667–685.
- Walker, E., Downey, G. in Bergman, A. (1989). The Effects of Parental Psychopathology and Maltreatment on Child Behavior: A Test of the Diathesis-Stress Model. *Child Development*, 60(1), 15.
- Weinberger, D. (1987). Implications of Normal Brain Development for the Pathogenesis of Schizophrenia. *Archives Of General Psychiatry*, 44(7), 660–669.

UNIVERZA NA PRIMORSKEM

UNIVERSITA DEL LITORALE/UNIVERSITY OF PRIMORSKA

FAKULTETA ZA MATEMATIKO, NARAVOSLOVJE IN INFORMACIJSKE TEHNOLOGIJE

FACOLTA DI SCIENZE MATEMATICHE NATURALI E TECNOLOGIE INFORMATICHE

FACULTY OF MATHEMATICS, NATURAL SCIENCES AND INFORMATION TECHNOLOGIES

Glagoljaška 8, SI-6000 Koper

Tel.: (+386 5) 611 75 70

FAX: (+386 5) 661 75 71

[www.famnit.upr.si](http://www.famnit.upr.si)

[info@famnit.upr.si](mailto:info@famnit.upr.si)



UNIVERZA NA PRIMORSKEM  
UNIVERSITA DEL LITORALE  
UNIVERSITY OF PRIMORSKA

Titov trg 4, SI – 6000 Koper  
Tel.: + 386 5 611 75 00  
Fax.: + 386 5 611 75 30  
E-mail: [info@upr.si](mailto:info@upr.si)  
<http://www.upr.si>

## IZJAVA O AVTOSRTVU MAGISTRSKEGA DELA

Spodaj podpisana Sarah Šmid, z vpisno številko 98162024, vpisana v študijski program Uporabna psihologija, 2. stopnja, sem avtorica magistrskega dela z naslovom:

*Stili navezanosti oseb s shizofrenijo na starše in terapevte*

S svojim podpisom zagotavljam, da je predloženo magistrsko delo izključno rezultat mojega lastnega dela. Prav tako se zavedam, da je predstavljanje tujih del kot mojih lastnih kaznivo po zakonu.

Soglašam z objavo elektronske verzije magistrskega dela v zbirki »Dela FAMNIT« ter zagotavljam, da je elektronska oblika magistrskega dela identična tiskani.

Sarah Šmid