

Style przywiązania jako mediator między cechami autyzmu a dystresem psychicznym: rola trudności w funkcjonowaniu społecznym i komunikacyjnym

Attachment styles as mediators between autistic traits and psychological distress: The role of social and communication difficulties

<https://doi.org/10.34766/62jbzk38>

Agnieszka Siedler^a, Anna Waligórska^b

^a Agnieszka Siedler, <https://orcid.org/0000-0002-8713-9464>,
Instytut Psychologii, Akademia Pedagogiki Specjalnej im. M. Grzegorzewskiej

^b Anna Waligórska, <https://orcid.org/0000-0003-3736-7984>,
Instytut Edukacji Specjalnej, Akademia Pedagogiki Specjalnej im. M. Grzegorzewskiej

✉ Autor korespondujący: siedleragnieszka@gmail.com

Abstrakt: Cechy zaburzeń ze spektrum autyzmu, takie jak trudności w zakresie umiejętności społecznych i komunikacyjnych, wiążą się ze zwiększonym ryzykiem wystąpienia depresji i lęku. Teoria przywiązania stanowi użyteczne ramy do zrozumienia tych zależności, ponieważ style przywiązania mogą wpływać na regulację emocji i zdrowie psychiczne. W badaniu sprawdzano, czy style przywiązania u dorosłych (bezpieczny, unikający, lękowo-ambiwalentny) pośredniczą w związku między cechami spektrum autyzmu a zdrowiem psychicznym. Próbkę stanowiło 130 dorosłych, którzy wypełnili kwestionariusze dotyczące cech spektrum autyzmu, stylów przywiązania oraz funkcjonowania psychicznego. Analizy mediacyjne wykazały, że trudności społeczne – jednak nie deficyty komunikacyjne – konsekwentnie pośredniczyły w związku między stylami przywiązania a objawami psychicznymi. Styl bezpieczny działał ochronnie, natomiast style unikający oraz lękowo-ambiwalentny, przewidywały zwiększony poziom dystresu psychicznego. Wyniki te podkreślają znaczenie uwzględniania procesów związanych ze stylem przywiązania oraz funkcjonowaniem społecznym w interwencjach skierowanych do osób przejawiających podwyższony poziom cech autystycznych.

Słowa kluczowe: cechy autyzmu, szerszy fenotyp autyzmu, style przywiązania, funkcjonowanie społeczne, komunikacja

Abstract: Autistic traits such as social skill and communication difficulties are linked to increased risk of depression and anxiety. Attachment theory offers a useful framework for understanding these associations, as insecure attachment styles are known to affect emotion regulation and mental health. This study examined whether adult attachment styles (secure, avoidant, anxious-ambivalent) mediate the relationship between autistic traits and psychological distress. A sample of 130 adults completed measures of autistic traits, attachment, and psychological functioning. Mediation analyses revealed that social difficulties – but not communication deficits – consistently mediated the link between attachment styles and psychological symptoms. Secure attachment was protective, while avoidant and especially anxious-ambivalent styles predicted greater distress. These findings highlight the importance of addressing attachment-related processes and social functioning in interventions for individuals with elevated autistic traits.

Key words: autistic traits, broader autism phenotype, attachment styles, social functioning, communication.

Wprowadzenie

Zaburzenia ze spektrum autyzmu to spektrum zaburzeń neurorozwojowych charakteryzujące się trudnościami w komunikacji i interakcji społecznej oraz ograniczonymi i powtarzalnymi wzorcami zachowań (WHO, 2023). Częstość występowania spektrum autyzmu wzrasta – szacuje się, że dotyczy około 1 na 36 dzieci (Sharma i in., 2018; Hodges i in., 2020;

Hirota i King, 2023). Osoby ze spektrum autyzmu często doświadczają trudności w interakcji społecznej i komunikacji, które ujawniają się jako problemy z rozumieniem sygnałów społecznych, podtrzymywaniem rozmów czy nawiązywaniem relacji (Lord i in., 2018; Sharma i in., 2018; Hodges i in., 2020; Hyman i in., 2019). U wielu osób ze spektrum au-

tyzmu występują współistniejące zaburzenia, takie jak ADHD, lęk, depresja i padaczka, co utrudnia diagnozę i terapię (Sharma i in., 2018; Lord i in., 2020; Hirota i King, 2023).

Zaburzenia ze spektrum autyzmu są uwarunkowane połączeniem czynników genetycznych i środowiskowych. Spektrum autyzmu wykazuje wysoki poziom dziedziczności, z licznymi wariantami genetycznymi przyczyniającymi się do jego wystąpienia – zarówno powszechnymi, jak rzadkimi mutacjami genetycznymi (Yoon i in., 2020; Havdahl i in., 2021). Czynniki takie jak wiek rodziców, prenatalne narażenie na niektóre leki i toksyny środowiskowe również mogą zwiększać częstość występowania spektrum autyzmu (Sharma i in., 2018; Yoon i in., 2020).

Szerszy fenotyp autyzmu (*Broader Autism Phenotype*; BAP) odnosi się do zespołu cech subklinicznych analogicznych do obserwowanych u osób z autyzmem, lecz w niższym nasileniu. BAP obejmuje łagodnie wyrażone cechy autyzmu, takie jak trudności w komunikacji społecznej i obniżoną elastyczność psychiczną, które nie spełniają pełnych kryteriów diagnozy spektrum autyzmu (Ingersoll i Wainer, 2014; Piven i in., 1997; Landry i Chouinard, 2016). Kluczowe obszary obejmują trudności społeczne i komunikacyjne, zachowania stereotypowe oraz ograniczenia funkcji wykonawczych i umiejętności odczytywania ekspresji mimicznej (Dawson i in., 2002; Piven i in., 1997; Pickles i in., 2000).

Cechy te występują często u członków rodzin osób ze spektrum autyzmu i mogą dostarczać wglądu w czynniki genetyczne i środowiskowe związane z autyzmem. Badania pokazują silny komponent genetyczny BAP, z wyższymi wskaźnikami zgodności u bliźniąt jednojajowych niż dwujajowych, co wskazuje na dziedziczność (Couteur i in., 1996; Piven i in., 1997). Rodzeństwo i rodzice osób ze spektrum autyzmu często wykazują cechy BAP, które manifestują się jako pośrednie poziomy cech autystycznych w porównaniu z osobami o typowym rozwoju i z diagnozą spektrum autyzmu (Ruzich i in., 2015; Pisula i Ziegart-Sadowska, 2015).

Obecność subklinicznych cech autyzmu jest negatywnie związana ze zdrowiem psychicznym (Pisula i in., 2015; Stimpson i in., 2021). Związek ten odnotowano również u rodziców dzieci z autyzmem

oraz osób starszych. Rodzice dzieci z autyzmem często wykazują subkliniczne cechy powiązane z obniżonymi wskaźnikami zdrowia psychicznego, w tym zwiększonymi objawami lęku, depresji i stresu. Obniżona elastyczność psychiczna i trudne doświadczenia rodzicielskie są istotnymi mediatorami tej relacji. Wskazuje to, że interwencje ukierunkowane na te obszary mogą poprawiać wyniki zdrowia psychicznego rodziców (Kulasinghe i in., 2021; El-Bouhali-Abdellaoui i in., 2024; Pruitt i in., 2018). Ojcowie z silniejszymi subklinicznymi cechami autyzmu również doświadczają wyższych poziomów dystresu emocjonalnego. U matek obecność dziecka z autyzmem i dysregulacja emocjonalna dziecka są ściślej związane z dystresem psychologicznym (El-Bouhali-Abdellaoui i in., 2024).

Teoria przywiązania, pierwotnie opracowana przez Johna Bowlby'ego i Mary Ainsworth (Ainsworth, 1982), stanowi ramy psychologiczne badające dynamikę długoterminowych relacji międzyludzkich, szczególnie w odniesieniu do wpływu wczesnych więzi na rozwój osobisty i zachowanie w całym życiu. Teorię szeroko stosowano w różnych dziedzinach, obejmujących psychologię rozwojową, zdrowie psychiczne i zachowania organizacyjne. Przywiązanie jest uważane za wrodzony system behawioralny niezbędny do przetrwania, z różnicami indywidualnymi w bezpieczeństwie przywiązania pojawiającymi się w rozwoju dziecka. Różnice te tradycyjnie wyjaśnia się przez uwewnętrznienie doświadczeń z opiekunami w postaci roboczych modeli przywiązania. Współczesne perspektywy sugerują, że różnice te można również rozumieć przez zasady uczenia klasycznego i instrumentalnego, integrując procesy neuropoznawcze i endokrynologiczne, związane z wydzielaniem kortyzolu, oksytocyny i dopaminy (Bosmans i in., 2020).

Przywiązanie wpływa na przetwarzanie informacji społecznych przez całe życie. Pewne przywiązanie umożliwia otwarte i bezpieczne przetwarzanie zarówno pozytywnych, jak i negatywnych informacji społecznych, podczas gdy niepewne style przywiązania mogą prowadzić do obronnego wykluczania lub negatywnych zniekształceń poznawczych. Ten wzorzec jest spójny w dzieciństwie, dorastaniu i dorosłości, wpływając na uwagę, pamięć i atrybucje przyczynowe (Dykas i Cassidy, 2011).

Przywiązanie potencjalnie wpływa na zdrowie psychiczne związane z lękiem i depresją. Teoria przywiązania wskazuje, że niepewne style przywiązania, wiążące się z lękiem i unikaniem, mogą prowadzić do zwiększonej podatności na powiązane problemy psychiczne. Badania konsekwentnie wykazują, że lęk przywiązaniowy jest silniej związany z objawami depresyjnymi w porównaniu z unikaniem przywiązaniowym. Osoby z wysokim lękiem przywiązaniowym mają tendencję do doświadczania większych objawów depresyjnych ze względu na ich podwyższoną wrażliwość na postrzegane zagrożenia w relacjach i stałą potrzebę zapewnienia o bezpieczeństwie (Zheng i in., 2020; Zhang i in., 2022). Ta relacja jest modyfikowana przez czynniki takie jak przynależność kulturowa, płeć i wiek, wskazując, że wpływ lęku przywiązaniowego na depresję może różnić się w różnych grupach demograficznych (Zheng i in., 2020). Podczas gdy unikanie przywiązaniowe jest również powiązane z objawami depresyjnymi, związek jest ogólnie słabszy niż w przypadku lęku przywiązaniowego. Osoby unikające mogą tłumaczyć potrzeby emocjonalne i unikać bliskości, co może prowadzić do uczuć izolacji i depresji, ale w mniejszym stopniu niż u osób z lękiem przywiązaniowym (Zheng i in., 2020; Zhang i in., 2022).

Lęk społeczny może pośredniczyć w relacji między stylami przywiązania a depresją. Na przykład wpływ przywiązania na depresję może być częściowo zapośredniczony przez lęk społeczny. Sugeruje to, że osoby z niepewnym przywiązaniem mogą rozwijać lęk społeczny, który z kolei przyczynia się do objawów depresyjnych (Manes i in., 2016). Strategie regulacji emocji również pośredniczą w relacji między przywiązaniem a objawami depresyjnymi. Lęk przywiązaniowy wiąże się z podwyższonym pobudzeniem, które nasila objawy depresyjne, podczas gdy unikanie przywiązaniowe jest powiązane ze strategiami obniżonego pobudzenia, chociaż dowody na ich rolę pośredniczącą są mieszane (Malik i in., 2015).

Osoby z wyższym poziomem cech autyzmu często doświadczają niepewności przywiązaniowej. Wyższy poziom cech autyzmu wiąże się ze zwiększonym lękiem i unikaniem przywiązaniowym, co wpływa na satysfakcję z relacji. W szczególności ograniczenia języka pragmatycznego wiążane są z unikającym stylem

przywiązania, podczas gdy obojętność i sztywność współwystępuje zarówno z lękowo-ambiwalentnym, jak i unikającym stylem przywiązania (Lampert i Turner, 2014; Bessel i in., 2021; Hirokawa i in., 2019).

Badania pokazują, że dorośli z niższym nasileniem klinicznego autyzmu mogą tworzyć bezpieczne przywiązania, chociaż mogą wykazywać mniej spójne narracje i obniżoną refleksyjność niż osoby z grup kontrolnych. Sugeruje to, że chociaż bezpieczne przywiązanie jest możliwe, może się ujawniać inaczej w tej grupie osób (Taylor i in., 2008).

Style przywiązania pośredniczą w relacji między doświadczeniami z dzieciństwa a zdrowiem psychicznym w dorosłości. Przykładowo nieadaptacyjne style przywiązania (lękowo-ambiwalentny i unikający) wiążą się z wyższymi poziomami lęku i depresji (Widom i in., 2018). Ten efekt mediacyjny sugeruje, że style przywiązania mogą podobnie pośredniczyć w relacji między cechami autyzmu a trudnościami psychicznymi, potencjalnie nasilając lub łagodząc problemy zdrowia psychicznego w zależności od stylu przywiązania (Parada-Fernández i in., 2021; Sechi i in., 2020).

Zrozumienie pośredniczącej roli stylów przywiązania może wspierać opracowywanie strategii terapeutycznych dla populacji neuroroznorodnej. Interwencje skoncentrowane na wzmacnianiu bezpiecznego przywiązania i rozwiązywaniu problemów związanych z przywiązaniem mogą poprawić wyniki zdrowia psychicznego dla osób z wysokim poziomem cech autyzmu (Jennissen i in., 2024). Dodatkowo ukierunkowanie na style przywiązania w terapii może pomóc w redukcji dysregulacji emocjonalnej i poprawie równowagi psychicznej (Parada-Fernández i in., 2021).

1. Cele i hipotezy

Badanie miało na celu ocenę, czy style przywiązania pośredniczą w relacji między cechami autyzmu – szczególnie ograniczeniami umiejętności komunikacyjnych i społecznych – a objawami depresji i lęku. Opierając się na wcześniejszych badaniach łączących subkliniczne profile (szerszy fenotyp autyzmu; BAP) z dystresem emocjonalnym, zbadano rolę trzech stylów przywiązania (lękowo-ambiwalentnego, unikającego i bezpiecznego) jako

potencjalnych mechanizmów psychologicznych wyjaśniających, jak te cechy mogą wpływać na zdrowie psychiczne.

Biorąc pod uwagę, że zarówno cechy autyzmu, jak i niepewne przywiązanie zostały powiązane z objawami internalizacyjnymi, postawiono następujące hipotezy:

1. Wyższe poziomy cech autyzmu, szczególnie ograniczenia umiejętności komunikacyjnych i społecznych, będą pozytywnie związane z objawami depresji i lęku.
2. Nieadaptacyjne style przywiązania (lękowo-ambiwalentny i unikający) będą pozytywnie związane z objawami depresji i lęku, podczas gdy bezpieczne przywiązanie będzie negatywnie związane z tymi objawami.
3. Relacja między cechami autystycznymi (szczególnie ograniczeniami umiejętności komunikacyjnych i społecznych) a objawami depresji i lęku będzie pośredniczona przez style przywiązania:
 - Style lękowo-ambiwalentny i unikający będą zwiększać objawy.
 - Styl bezpieczny będzie zmniejszać objawy, służąc jako czynnik ochronny.

2. Metoda

2.1. Osoby badane

Badanie objęło 130 uczestników (65 par) w wieku 25-55 lat ($M = 36,66$, $SD = 4,83$). Grupy obejmowały rodziców dzieci z zaburzeniami rozwojowymi – spektrum autyzmu i zespołem Downa. Uczestników rekrutowano przez ośrodki terapeutyczne i diagnostyczne świadczące wsparcie rodzinom dzieci z trudnościami rozwojowymi. Rekrutację prowadzono przy pomocy personelu tych instytucji, który informował uprawnionych rodziców o możliwości uczestnictwa w badaniu. Rodzice wyrażający zainteresowanie otrzymywali szczegółowe informacje o celu, zakresie i aspektach etycznych badania. Każdy uczestnik wyraził pisemną świadomą zgodę przed udziałem. Zostali wyraźnie poinformowani, że badanie jest anonimowe, dobrowolne i że mogą wycofać się w dowolnym momencie bez podawania

przyczyny i bez konsekwencji. Uczestnicy wypełniali zestaw kwestionariuszy indywidualnie w formie papierowej. Badanie przeprowadzono zgodnie ze standardami etycznymi Deklaracji Helsińskiej z 1964 roku i jej późniejszymi poprawkami.

2.2. Narzędzia

Kwestionariusz Ilorazu Autyzmu (AQ; *Autism Spectrum Quotient*, Baron-Cohen i in., 2001) to narzędzie samoopisowe służące do pomiaru cech autyzmu u dorosłych o inteligencji w normie. Skala składa się z 50 stwierdzeń, na które respondent odpowiada w czteropunktowej skali. Wysokie wyniki wskazują wyższe nasilenie cech autyzmu. Osoby z diagnozą zaburzeń ze spektrum autyzmu osiągają istotnie wyższe wyniki niż populacja ogólna (Baron-Cohen i in., 2001). Oprócz wyniku zbiorczego można obliczyć pięć podskal: umiejętności społeczne, przełączanie uwagi, uwaga na szczegóły, komunikacja i wyobrażenia (Hoekstra i in., 2008). Polska adaptacja skali (Pisula i in., 2013) wykazała zadowalającą wewnętrzną spójność i trafność. W polskiej adaptacji 80% osób ze spektrum autyzmu osiągnęło wynik powyżej 25 punktów (Pisula i in., 2013). Sugerowany punkt odcięcia do badań przesiewowych spektrum autyzmu w wersji oryginalnej wynosił 32 punkty (Baron-Cohen i in., 2001).

Kwestionariusz Ogólnego Stanu Zdrowia (GHQ-30, *General Health Questionnaire*; Goldberg, 1972) to przesiewowe narzędzie samoopisowe używane do oceny ogólnego zdrowia psychicznego u dorosłych. 30-pozycyjna wersja reprezentuje formę pośrednią między dłuższymi wersjami GHQ-60 a krótszymi GHQ-12 i GHQ-20. Respondenci oceniają każdą pozycję w 4-punktowej skali Likerta, odzwierciedlającej częstość lub intensywność objawów dystresu psychicznego. Odpowiedzi są punktowane metodą 0-1-2-3, gdzie wyższe wyniki wskazują na większy dystres psychologiczny. Polska adaptacja GHQ-30 (Małyszczak i Pawłowski, 2003) wykazuje doskonałą wewnętrzną spójność (α Cronbacha = 0,97) i dobre właściwości psychometryczne, obejmujące czułość (0,85) i specyficzność (0,80). GHQ-30 wykazał silne korelacje z klinicznymi diagnozami zaburzeń psychicznych ($\tau = 0,53$) oraz ze Skalą Globalnej Oceny Funkcjonowania ($r = -0,74$), potwierdzając

jego trafność w ocenie funkcjonowania psychicznego w populacji ogólnej. Skala może być analizowana jako jednowymiarowa lub wielowymiarowa, z trzema podskalami: lęk i depresja, funkcjonowanie społeczne oraz ogólne samopoczucie (Frydecka i in., 2010).

Kwestionariusz Stylów Przywiązania (KSP; Płopa, 2008) to polskie narzędzie samoopisowe oparte na klasycznym trójdzielnym modelu przywiązania. Mierzy trzy style przywiązania u dorosłych: bezpieczny, lękowo-ambiwalentny i unikający. Kwestionariusz składa się z 24 pozycji podzielonych na trzy 8-pozycyjne podskale. Każda pozycja jest oceniana w 7-punktowej skali Likerta, wskazującej stopień, w jakim stwierdzenie odzwierciedla typowe doświadczenia respondenta w bliskich relacjach.

KSP wykazał wysoką wewnętrzną spójność (α Cronbacha od 0,85 do 0,90) i został walidowany w polskich populacjach klinicznych i nieklinicznych. Jest jednym z najczęściej używanych narzędzi do pomiaru stylów przywiązania w Polsce.

2.3. Analiza statystyczna

Wszystkie analizy statystyczne przeprowadzono przy użyciu IBM SPSS Statistics wersja 29 z makrem PROCESS (wersja 4.2; Hayes, 2022). W celu zbadania pośredniczącej roli stylów przywiązania w relacji między cechami autyzmu a objawami depresji i lęku zastosowano serię modeli mediacji (Model 4 w PROCESS).

3. Wyniki

Przed przeprowadzeniem głównych analiz obliczono statystyki opisowe dla wszystkich zmiennych badawczych, w tym średnie, odchylenia standardowe, skośność i kurtozę. Zastosowano test Kołmogorowa-Smirnowa do oceny normalności rozkładu. Jak pokazano w Tabeli 1, większość zmiennych odbiegała istotnie od rozkładu normalnego, z wyjątkiem lękowo-ambiwalentnego stylu przywiązania, który nie różnił się istotnie od normalności.

3.1. Korelacje dwuzmiennowe

Przeprowadzono analizy korelacji Spearmana w celu zbadania związków między cechami autystycznymi, stylami przywiązania oraz objawami depresji i lęku. Jak pokazano w Załączniku A, poziom cech autyzmu (ogólny wynik AQ) był pozytywnie skorelowany z trudnościami zdrowia psychicznego (ogólny wynik GHQ; $\rho = 0,32$, $p < 0,001$), jak również ze wszystkimi trzema podskalami GHQ, szczególnie z lękiem i depresją ($\rho = 0,27$, $p < 0,01$).

Bezpieczny styl przywiązania był negatywnie związany z ogólnym dystresem psychicznym (GHQ; $\rho = -0,27$, $p < 0,01$), sugerując rolę ochronną. W przeciwieństwie do tego zarówno unikający ($\rho = 0,25$, $p < 0,01$), jak i lękowo-ambiwalentny ($\rho = 0,46$, $p < 0,001$) style były pozytywnie związane z wynikami GHQ. Bezpieczne przywiązanie

Tabela 1. Statystyki opisowe oraz test Kołmogorowa-Smirnowa

Zmienna	Min	Max	M	SD	Skośność	Kurtoza	K-S	p
AQ – Attention Switching	0	27	5,58	3,23	2,334	13,77	0,119	,000
AQ – Communication	0	14	2,16	2,43	1,702	4,108	0,199	,000
AQ – Attention to Detail	0	27	5,68	3,60	1,812	8,214	0,136	,000
AQ – Imagination	0	11	4,05	2,66	0,434	-0,207	0,093	,008
GHQ – Wynik ogólny	10	82	32,98	13,85	1,092	1,202	0,120	,000
GHQ – Lęk i depresja	2	32	12,19	6,50	0,711	0,228	0,104	,001
GHQ – Ogólne funkcjonowanie	0	19	8,28	3,37	0,966	1,477	0,211	,000
GHQ – relacje interpersonalne	0	7	3,37	1,40	0,299	0,835	0,273	,000
ASQ – bezpieczny	2,75	6,75	4,49	0,70	-0,141	0,504	0,113	,000
ASQ – unikowy	2,00	6,50	4,26	0,82	0,053	0,255	0,093	,008
ASQ – lękowo-ambiwalentny	2,00	6,00	4,12	0,76	0,001	0,000	0,050	,200

również wykazało istotne negatywne korelacje z cechami autyzmu (np. $r = -0,46$ z AQ całkowitym), podczas gdy nieadaptacyjne style korelowały pozytywnie z podskalami AQ.

3.2. Analizy mediacji stylów przywiązania w przewidywaniu dystresu psychicznego

Przeprowadzono serię trzech modeli mediacji, wykorzystując makro PROCESS Hayesa (Model 4) do mediacji w SPSS. W każdym modelu zmienną niezależną był inny styl przywiązania (bezpieczny, unikający, lękowo-ambiwalentny), a zmienną zależną był całkowity poziom objawów psychicznych (ogólny wynik GHQ). Jako dwa jednoczesne mediatory zastosowano: AQ Umiejętności Społeczne (trudności społeczne) i AQ Komunikacja (trudności komunikacyjne).

3.2.1. Model 1 – Bezpieczne przywiązanie

W pierwszym modelu bezpieczne przywiązanie wiązało się zarówno z niższymi trudnościami społecznymi ($\beta = -1,78$, $p < 0,001$), jak i trudnościami komunikacyjnymi ($\beta = -1,39$, $p < 0,001$). Efekt zapośredniczony przez AQ – Umiejętności Społeczne był statystycznie istotny, podczas gdy efekt bezpośredni był nieistotny. To wskazuje pełną mediację przez cechy trudności społecznych: osoby z bezpiecznym stylem przywiązania doświadczały niższego poziomu trudności społecznych, co z kolei wiązało się z niższym nasileniem objawów dystresu psychicznego.

3.2.2. Model 2 – Unikające przywiązanie

Unikające przywiązanie pozytywnie przewidywało AQ – Umiejętności Społeczne ($\beta = 1,21$, $p < 0,001$) i AQ Komunikacja ($\beta = 0,76$, $p = 0,003$). Model ujawnił zarówno istotny bezpośredni związek przywiązania i dystresu psychicznego ($\beta = 3,37$, $p = 0,033$), jak i znaczący efekt zapośredniczony przez AQ – Umiejętności Społeczne. To wskazuje częściową mediację, gdzie unikające przywiązanie przyczynia się do zwiększonego nasilenia objawów zarówno bezpośrednio, jak i pośrednio poprzez zmienione funkcjonowanie społeczne.

3.2.3. Model 3 – Lękowo-ambiwalentne przywiązanie

Lękowo-ambiwalentne przywiązanie wykazywało istotne związki zarówno z AQ – Umiejętności Społeczne ($\beta = 0,60$, $p = 0,031$), jak i AQ – Komunikacja ($\beta = 0,63$, $p = 0,024$). Model wykazał silny bezpośredni związek z dystresem psychicznym ($\beta = 7,73$, $p < 0,001$) i znaczący efekt zapośredniczony przez AQ – Umiejętności Społeczne, oraz brak mediacji przez AQ – Komunikacja. Ten wzorzec sugeruje, że lęk przywiazaniowy przyczynia się do dystresu psychologicznego zarówno przez bezpośrednie, jak i pośrednie powiązania, te ostatnie poprzez zwiększone trudności społeczne.

3.3. Analizy mediacji stylów przywiązania w przewidywaniu objawów lęku i depresji

Ta seria analiz miała na celu zbadanie, czy relacja między trzema stylami przywiązania dorosłych (bezpieczny, unikający, lękowo-ambiwalentny) a objawami lęku i depresji (podskala GHQ – Lęk i Depresja) jest pośredniczona przez trudności społeczne (AQ Umiejętności Społeczne) i komunikacyjne (AQ Komunikacja).

3.3.1. Model 1 – Bezpieczne przywiązanie

Bezpieczne przywiązanie było silnym negatywnym predyktorem zarówno trudności społecznych ($\beta = -1,78$, $p < 0,001$), jak i trudności komunikacyjnych ($\beta = -1,39$, $p < 0,001$). Występował znaczący efekt pośredni przez AQ – Umiejętności Społeczne, podczas gdy efekt bezpośredni na GHQ – Lęk i Depresja był nieistotny. Ten wzorzec wspiera pełną mediację, sugerując, że bezpieczne przywiązanie chroni zdrowie psychiczne poprzez swój wpływ na funkcjonowanie społeczne.

3.3.2. Model 2 – Unikające przywiązanie

Unikające przywiązanie znacząco przewidywało zarówno AQ – Umiejętności Społeczne ($\beta = 1,21$, $p < 0,001$), jak i AQ – Komunikacja ($\beta = 0,76$, $p = 0,003$). Efekt pośredni przez AQ – Umiejętności Społeczne był statystycznie istotny, podczas gdy

efekt bezpośredni na GHQ – Lęk i Depresja zbliżał się do istotności ($\beta = 1,31$, $p = 0,077$). Ten wzorzec jest zgodny z częściową mediacją, gdzie unikający styl przywiązania wpływa na objawy lęku i depresji zarówno bezpośrednio, jak i przez trudności społeczne.

3.3.3. Model 3 – Lękowo-ambiwalentne przywiązanie

Lękowo-ambiwalentne przywiązanie ujawniło najsilniejszy bezpośredni związek z GHQ – Lęk i Depresja ($\beta = 3,60$, $p < 0,001$), wraz ze znaczą-

cym efektem pośrednim przez AQ – Umiejętności Społeczne (CI = [0,03; 0,97]). Co interesujące, AQ–Komunikacja odgrywało rolę tłumiącą, ze znaczącym negatywnym efektem pośrednim (CI = [-0,76; -0,01]). Całkowity efekt pośredni nie był istotny, wskazując mieszany wzorzec mediacji. Osoby z przywiązaniem lękowo-ambiwalentnym doświadczają większego lęku i depresji zarówno bezpośrednio, jak i pośrednio przez AQ – Umiejętności Społeczne, ale jest to częściowo równoważone przez efekty komunikacyjne.

Tabela 2. Podsumowanie modeli mediacyjnych

Efekt bezpośredni (X → Y)	Efekt pośredni	Mediacja via AQ - SocialSkills	Mediacja via AQ - Communication	Wzorzec mediacyjny
-3,25 (p = ,104)	-1,55	-2,44 [CI: -4,45; -0,28]	0,89 (ns)	Pełna via AQ -SocialSkills
3,37 (p = ,033)	1,18 (ns)	1,57 [CI: 0,07; 3,20]	-0,39 (ns)	Częściowa via AQ - SocialSkills
7,73 (p < ,001)	0,39 (ns)	0,92 [CI: 0,02; 1,93]	-0,53 (ns)	Częściowa via AQ - SocialSkills

*Uwaga: ns – brak istotności statystycznej

Tabela 3. Podsumowanie wyników mediacji dla GHQ – lęk i depresja

Styl przywiązania	Efekt bezpośredni (X → Y)	Efekt pośredni	Mediacja via AQ - SocialSkills	Mediacja via AQ - Communication	Wzorzec mediacji
Bezpieczny	-1,22 (p = ,193)	-0,73 (ns)	-1,32 [CI: -2,31; -0,34]	0,59 (ns)	Pełna via AQ_Soc
Unikowy	1,31 (p = ,077)	0,57 (ns)	0,85 [CI: 0,14; 1,66]	-0,29 (ns)	Częściowa via AQ_Soc
Lękowo-ambiwalentny	3,60 (p < ,001)	0,13 (ns)	0,47 [CI: 0,03; 0,97]	-0,33 [CI: -0,76; -0,01]	Niejednoznaczna (supresja)

*Uwaga: ns – brak istotności statystycznej

Table 4. Modele mediacji przewidujące GHQ – relacje interpersonalne

Styl przywiązania	Efekt bezpośredni (X → Y)	Efekt pośredni	Mediacja via AQ - SocialSkills	Mediacja via AQ - Communication	Wzorzec mediacyjny
Bezpiecznt	-0,46 (p = ,022)	-0,15 (ns)	-0,25 [CI: -0,54; -0,00]	0,11 (ns)	Częściowa via AQ-Social Skills
Unikowy	0,30 (p = ,055)	0,14 (ns)	0,19 (ns)	-0,05 (ns)	Na granicy istotności
Lękowo-Ambiwalentny	0,48 (p = ,003)	0,06 (ns)	0,11 [CI: 0,00; 0,27]	-0,05 (ns)	Częściowa via AQ-SocialSkills

*Uwaga: ns – brak istotności statystycznej

3.4. Analizy mediacji stylów przywiązania w przewidywaniu ogólnego funkcjonowania psychicznego

Ten zestaw analiz miał na celu zbadanie, jak różne style przywiązania dorosłych przewidują ogólne funkcjonowanie psychiczne, mierzone podskala GHQ – Funkcjonowanie Ogólne. We wszystkich trzech modelach żaden ze stylów przywiązania nie wykazał znaczących efektów pośrednich przez AQ – Umiejętności Społeczne lub AQ – Komunikacja.

3.5. Analizy mediacji stylów przywiązania w przewidywaniu funkcjonowania interpersonalnego

Następujące modele mediacji zostały przeprowadzone w celu oceny, jak różne style przywiązania dorosłych wpływają na funkcjonowanie interpersonalne, mierzone podskala Relacje Interpersonalne GHQ.

3.5.1. Model 1 – Bezpieczne przywiązanie

W modelu obejmującym bezpieczne przywiązanie wyniki ujawniły znaczący negatywny efekt bezpośredni bezpiecznego przywiązania na trudności interpersonalne ($\beta = -0,46$, $p = 0,022$), wskazując, że osoby z wyższym poziomem bezpiecznego przywiązania zgłaszają mniej trudności w relacjach. Ponadto bezpieczne przywiązanie było znaczącym negatywnym predyktorem obu mediatorów: AQ – Umiejętności Społeczne ($\beta = -1,78$, $p < 0,001$) i AQ – Komunikacja ($\beta = -1,39$, $p < 0,001$). Ścieżka pośrednia przez AQ – Umiejętności Społeczne była statystycznie istotna ($CI = [-0,54; -0,00]$), potwierdzając częściową mediację.

3.5.2. Model 2 – Unikające przywiązanie

W modelu z unikającym przywiązaniem jako zmienną niezależną, unikające przywiązanie było związane z wyższymi poziomami trudności AQ – Umiejętności Społeczne ($\beta = 1,21$, $p < 0,001$) i trudności AQ – Komunikacja ($\beta = 0,76$, $p = 0,003$). Efekt bezpośredni unikającego przywiązania na GHQ-RI był marginalnie istotny ($\beta = 0,30$, $p = 0,055$), wskazując możliwą tendencję ku większym dysfunkcjom inter-

personalnym u osób unikająco przywiązanych. Efekt pośredni przez AQ – Umiejętności Społeczne zbliżał się do istotności ($CI = [-0,01; 0,40]$), podczas gdy mediacja przez AQ – Komunikacja nie była istotna.

3.5.3. Model 3 – Lękowo-ambiwalentne przywiązanie

Końcowy model z lękowo-ambiwalentnym przywiązaniem jako predyktorem wykazał najsilniejszy efekt bezpośredni na trudności interpersonalne spośród trzech modeli ($\beta = 0,48$, $p = 0,002$). Osoby z lękowo-ambiwalentnym stylem przywiązania również wykazały wyższe poziomy trudności społecznych ($\beta = 0,60$, $p = 0,031$) i komunikacyjnych ($\beta = 0,63$, $p = 0,024$). Co istotne, efekt pośredni przez AQ – Umiejętności Społeczne był znaczący ($CI = [0,00; 0,27]$), wskazując, że wpływ lęku przywiazaniowego na funkcjonowanie interpersonalne jest częściowo pośredniczony przez deficyty społeczne. Nie zaobserwowano znaczącej mediacji przez AQ – Komunikacja.

4. Dyskusja

Badanie miało na celu zbadanie psychologicznych mechanizmów łączących style przywiązania dorosłych z różnymi wymiarami funkcjonowania psychologicznego, ze szczególnym uwzględnieniem potencjalnych ról pośredniczących trudności społecznych i komunikacyjnych. W pięciu podskalach Kwestionariusza Ogólnego Stanu Zdrowia (GHQ) – obejmujących ogólne objawy psychologiczne (GHQ Całkowite), lęk i depresję (GHQ – Lęk i Depresja), funkcjonowanie ogólne (GHQ – Funkcjonowanie Ogólne) oraz funkcjonowanie interpersonalne (GHQ – Relacje Interpersonalne) – wyłoniły się spójne i zniuansowane wzorce, podkreślające różnicowe wpływy bezpiecznych, unikających i lękowo-ambiwalentnych stylów przywiązania. Te ustalenia oferują zarówno wgląd teoretyczny, jak i klinicznie istotne implikacje dotyczące tego, jak wczesne doświadczenia relacyjne, zinternalizowane jako wzorce przywiązania, kształtują wyniki zdrowia psychicznego poprzez funkcjonowanie interpersonalne.

Jednym z kluczowych ustaleń we wszystkich modelach była konsekwentna predykcyjna rola bezpiecznego przywiązania w promowaniu odporności psychicznej. Bezpieczne przywiązanie było związane z mniejszymi trudnościami społecznymi i komunikacyjnymi, co z kolei przewidywało niższe poziomy dystresu psychicznego. Dodatkowo dla ogólnego dystresu psychicznego i funkcjonowania interpersonalnego ochronny efekt bezpiecznego przywiązania był pośredniczony przez lepsze umiejętności społeczne, potwierdzając klasyczne założenia teoretyczne, że bezpieczne przywiązanie sprzyja kompetencjom interpersonalnym.

Wyniki są zgodne z wcześniejszą literaturą wykazującą, że osoby z bezpiecznym stylem przywiązania zazwyczaj posiadają bardziej adaptacyjne strategie regulacji emocji, większe zaufanie do innych i skuteczniejsze umiejętności komunikacyjne – wszystko to jest fundamentalne dla przystosowania psychospołecznego. Bezpieczne przywiązanie jest związane z niższymi poziomami lęku, depresji i innych problemów zdrowia psychicznego. Osoby z bezpiecznymi stylami przywiązania ogólnie mają lepszą regulację emocjonalną, wyższą samoocenę i zdolność do tworzenia satysfakcjonujących relacji, co przyczynia się do ich dobrostanu psychicznego (Schuman i in., 2023; Ginalska i Cichopek, 2024; Xinchen, 2024; Watt, 2023). Bezpieczne przywiązanie jest również kluczowym czynnikiem odporności, zapewniając osobom zdolność do radzenia sobie z niekorzystnymi wydarzeniami życiowymi bez rozwijania objawów dystresu psychicznego. Ta odporność jest częściowo pośredniczona przez lepszą regulację emocji i wsparcie społeczne (Karreman i Vingerhoets, 2012; Svanberg, 1998; Rasmussen i in., 2018). Badania pokazują, że osoby z bezpiecznymi stylami przywiązania mają wyższe wyniki odporności w porównaniu z osobami z niepewnymi stylami przywiązania, związanymi z kontrolą, odrzuceniem lub lękiem. Niepewne style przywiązania są związane z wyższym poziomem problemów zdrowia psychicznego i niższą odpornością (Schuman i in., 2023; Xinchen, 2024; Baśal i in., 2020).

Warto zauważyć, że w modelach przewidujących lęk i depresję mediacja przez trudności społeczne była również znacząca, także wspierając rolę kompetencji interpersonalnych jako czynnika ochronnego. Jednak dla ogólnego funkcjonowania psychicznego nie zaobserwowano znaczących efektów pośrednich ani

bezpośrednich, sugerując, że korzyści bezpiecznego przywiązania mogą nie rozciągać się tak wyraźnie na globalne trudności, na które mogą wpływać szersze czynniki psychospołeczne lub kontekstowe poza zakresem zmiennych interpersonalnych. Literatura pokazuje, że osoby z bezpiecznymi stylami przywiązania doświadczają mniej lęku i depresji oraz odczuwają więcej wsparcia społecznego, co przyczynia się do lepszej regulacji afektu (Priel i Shamai, 1995; Adar i in., 2022). Wsparcie społeczne częściowo pośredniczy w relacji między stylami przywiązania a dystresem psychologicznym. Bezpieczne przywiązanie wzmacnia postrzegane wsparcie społeczne, co z kolei redukuje lęk i depresję (Adar i in., 2022; Dark-Freudeman i in., 2020). Zarówno poczucie społecznej skuteczności, jak i świadomość emocjonalna są znaczącymi mediatorami dla lęku i unikania przywiązaniowego, wpływając na dystres psychologiczny i postrzegane wsparcie społeczne (Mallinckrodt i Wei, 2005).

W przeciwieństwie do tego unikające przywiązanie było konsekwentnie związane ze zwiększonymi trudnościami interpersonalnymi, szczególnie w funkcjonowaniu społecznym i komunikacji, jednak jego wpływ na wyniki psychologiczne był bardziej złożony i w niektórych przypadkach mniej bezpośredni. Podczas gdy osoby unikająco przywiązane zgłaszały podwyższone wyzwania interpersonalne, nie przekładało się to konsekwentnie na wyższe poziomy objawów dystresu psychicznego we wszystkich obszarach. Może to odzwierciedlać defensywną dezaktywację potrzeb przywiązaniowych u osoby unikającej oraz tendencję do tłumienia dystresu lub wrażliwości, co może ograniczać świadome doświadczanie lub zgłaszanie objawów trudności psychicznych pomimo obecnej dysfunkcji interpersonalnej. Co interesujące, w domenie funkcjonowania interpersonalnego (GHQ-RI) unikające przywiązanie wykazało marginalnie znaczący efekt bezpośredni i potencjalną tendencję ku częściowej mediacji przez trudności społeczne. Sugeruje to, że podczas gdy osoby unikające mogą być społecznie wycofane lub emocjonalnie zdystansowane, subiektywne doświadczenie dysfunkcji może być bardziej subtelne lub zależne od kontekstu – ujawniając się wyraźniej w sytuacjach relacyjnych, które wymagają dostępności emocjonalnej lub wzajemności społecznej.

Z drugiej strony lękowo-ambiwalentne przywiązanie wykazało najsilniejsze i najbardziej konsekwentne związki z dystresem psychologicznym we wszystkich modelach. Osoby z tym stylem przywiązania demonstrowały podwyższone objawy lęku, depresji, dysfunkcji interpersonalnych i obniżonego funkcjonowania ogólnego. Co istotne, te związki były wyjaśniane zarówno bezpośrednio, jak i pośrednio, z trudnościami społecznymi odgrywającymi kluczową rolę pośredniczącą. To sugeruje, że podwyższona reaktywność emocjonalna, strach przed porzuceniem i zaabsorbowanie relacyjne charakterystyczne dla lęku przywiązaniowego przyczyniają się nie tylko do bezpośredniego dystresu psychologicznego, ale także do obniżonej skuteczności interpersonalnej. Osoby z lękowo-ambiwalentnym stylem przywiązania mogą wykazywać strategie związane z wyższym pobudzeniem – takie jak nadmierne poszukiwanie zapewnienia, niestabilność emocjonalna i zależność – które ograniczają relacje społeczne i z kolei nasilają objawy dystresu. Te ustalenia wzmacniają pogląd, że lęk przywiązaniowy reprezentuje szczególnie silny czynnik ryzyka psychopatologii internalizacyjnej, szczególnie gdy funkcjonowanie społeczne napotyka trudności.

Badania pokazują, że lękowo-ambiwalentne i unikające style przywiązania są związane z wyższymi poziomami lęku i depresji. Te style często skutkują trudnościami w regulacji emocjonalnej i zwiększonym dystresem psychicznym (Manning i in., 2017; Cooley i in., 2010; Wang, 2023). Osoby z unikającym przywiązaniem często zgłaszają wyższe poziomy lęku i depresji. Mają tendencję do mniejszych i mniej satysfakcjonujących sieci wsparcia społecznego, co może nasilać uczucia dystresu (Priel i Shamai, 1995; Anders i Tucker, 2000; Mikulincer i Orbach, 1995). Osoby unikające często utrzymują dystans emocjonalny, co może prowadzić do zwiększonych uczuć izolacji i lęku (Tidwell i in., 1996; Birnbaum i in., 1997). Lękowo-ambiwalentny styl przywiązania jest silnie związany z lękiem i depresją. Osoby z tym stylem przywiązania często doświadczają wysokich poziomów lęku i mają trudności z regulacją negatywnych emocji, co może prowadzić do objawów depresyjnych (Cooley i in., 2010; Mikulincer i Orbach, 1995; Mikulincer, 1998). Mają tendencję do negatywnego postrzegania siebie i są bardzo zaniepokojone swoimi relacjami, co może przyczyniać się do trudności

w zakresie zdrowia psychicznego (Mikulincer, 1998; Mikulincer, 1995). Zarówno osoby z unikającym, jak i lękowo-ambiwalentnym stylem przywiązania często mają deficyty w komunikacji interpersonalnej, co wpływa na ich zdolność do tworzenia i podtrzymywania wspierających sieci społecznych. Ten brak kompetencji społecznych może pośredniczyć w relacji między stylem przywiązania a wynikami zdrowia psychicznego, takimi jak lęk i depresja (Anders i Tucker, 2000; Priel i Shamai, 1995). Dla osób z unikającym stylem przywiązania niższe poziomy ujawniania siebie i asertywności wiążą się z niższym zakresem sieci społecznych i satysfakcją ze wsparcia społecznego. Osoby z lękowo-ambiwalentnym stylem przywiązania również mają problemy z asertywnością, co wpływa na ich interakcje społeczne i satysfakcję (Anders i Tucker, 2000).

We wszystkich modelach konsekwentnym i istotnym teoretycznie odkryciem była ograniczona pośrednicząca rola trudności komunikacyjnych (AQ – Komunikacja). Pomimo tego, że style przywiązania prognozowały wyniki podskali AQ – Komunikacja, podskala nie pośredniczyła w relacji między przywiązaniem a dystresem psychicznym na istotnym statystycznie poziomie w żadnym modelu. To sugeruje, że to nie ogólna komunikacja per se, ale raczej relacyjne i emocjonalne aspekty funkcjonowania społecznego tworzą kluczowe połączenie między przywiązaniem a zdrowiem psychicznym. Z perspektywy psychologicznej wynik ten wspiera nacisk kładziony przez teorię przywiązania na emocjonalne dostrojenie, regulację emocji i responsywność relacyjną ponad pragmatyczne lub językowe cechy komunikacji.

Implikacje tych wyników są znaczące. Z perspektywy teoretycznej wyniki podkreślają centralną rolę funkcjonowania społecznego w pośredniczeniu wpływu przywiązania na zdrowie psychiczne, dostarczając empirycznego wsparcia dla interpersonalnych i społeczno-poznawczych modeli trudności zdrowia psychicznego. Te modele postulują, że wczesne doświadczenia przywiązaniowe kształtują wewnętrzne modele robocze siebie i innych, które z kolei wpływają na zachowania społeczne, oczekiwania interpersonalne i strategie regulacji emocji – wszystko to wchodzi we wzajemne interakcje, wpływając na wyniki zdrowia psychicznego. Niepewne przywiązanie, szczególnie typu lękowo-

-ambiwalentnego, wydaje się sprzyjać powstawaniu mniej adaptacyjnych wzorców społecznych, które mogą wpływać na funkcjonowanie interpersonalne i równowagę psychiczną.

Z perspektywy klinicznej wyniki sugerują, że interwencje oparte na przywiązaniu, szczególnie te ukierunkowane na wzmacnianie umiejętności społecznych i skuteczności interpersonalnej, mogą być obiecujące w redukcji dystresu psychicznego u osób z nieadaptacyjnymi wzorcami przywiązania. Podejścia psychoterapeutyczne, takie jak Terapia Skoncentrowana na Emocjach (EFT), Terapia Oparta na Mentalizacji (MBT) i Terapia Interpersonalna (IPT), które adresują schematy relacyjne i promują zdrowsze funkcjonowanie społeczne, mogą być szczególnie skuteczne. W szczególności interwencje ukierunkowane na poprawę umiejętności społecznych

– takie jak trening asertywności, rozwijanie zdolności do przyjmowania perspektywy i ekspresywność emocjonalna – mogą służyć jako kluczowe mediatory w poprawie wyników psychologicznych wśród osób z nieadaptacyjnymi stylami przywiązania.

Podsumowując, obecne badanie dostarcza kompleksowego opisu ścieżek, poprzez które style przywiązania dorosłych i ich trudności komunikacyjno-społeczne przyczyniają się do różnych wymiarów funkcjonowania psychicznego. Poprzez naświetlenie pośredniczącej roli funkcjonowania społecznego – i w mniejszym stopniu komunikacji – ustalenia wskazują na interpersonalną tkankę zdrowia psychicznego. Wzywają one zarówno do modeli teoretycznych, jak i podejść klinicznych, które umieszczają przywiązanie, relacje i kompetencje społeczne w centrum równowagi psychicznej.

Appendix

Zmienne	GHQ – wynik ogólny	AQ – wynik ogólny	AQ Social Skills	AQ Attention Switching	AQ Communication	AQ Attention to Detail	AQ Imagination	GHQ – Lęk i depresja	GHQ – Ogólne funkcjonowanie	GHQ – Relacje interpersonalne	ASQ – Bezpieczny	ASQ – Unikowy	ASQ – Lękowo – ambiwalentny
GHQ – wynik ogólny	$\rho = 1,000$; $p = -$	$\rho = ,319$; $p < ,001$	$\rho = ,272$; $p = ,002$	$\rho = ,283$; $p = ,001$	$\rho = ,138$; $p = ,117$	$\rho = ,059$; $p = ,502$	$\rho = ,167$; $p = ,057$	$\rho = ,943$; $p < ,001$	$\rho = ,766$; $p < ,001$	$\rho = ,667$; $p < ,001$	$\rho = -,269$; $p = ,002$	$\rho = ,250$; $p = ,004$	$\rho = ,456$; $p < ,001$
AQ – wynik ogólny	$\rho = ,319$; $p < ,001$	$\rho = 1,000$; $p = -$	$\rho = ,606$; $p < ,001$	$\rho = ,587$; $p < ,001$	$\rho = ,650$; $p < ,001$	$\rho = ,603$; $p < ,001$	$\rho = ,693$; $p < ,001$	$\rho = ,273$; $p = ,002$	$\rho = ,212$; $p = ,015$	$\rho = ,358$; $p < ,001$	$\rho = -,456$; $p < ,001$	$\rho = ,357$; $p < ,001$	$\rho = ,402$; $p < ,001$
AQ Social Skills	$\rho = ,272$; $p = ,002$	$\rho = ,606$; $p < ,001$	$\rho = 1,000$; $p = -$	$\rho = ,314$; $p < ,001$	$\rho = ,542$; $p < ,001$	$\rho = ,165$; $p = ,060$	$\rho = ,248$; $p = ,004$	$\rho = ,247$; $p = ,005$	$\rho = ,072$; $p = ,418$	$\rho = ,283$; $p = ,001$	$\rho = -,534$; $p < ,001$	$\rho = ,442$; $p < ,001$	$\rho = ,250$; $p = ,004$
AQ Attention Switching	$\rho = ,283$; $p = ,001$	$\rho = ,587$; $p < ,001$	$\rho = ,314$; $p < ,001$	$\rho = 1,000$; $p = -$	$\rho = ,324$; $p < ,001$	$\rho = ,108$; $p = ,220$	$\rho = ,191$; $p = ,029$	$\rho = ,346$; $p < ,001$	$\rho = ,078$; $p = ,379$	$\rho = ,168$; $p = ,056$	$\rho = -,245$; $p = ,005$	$\rho = ,178$; $p = ,043$	$\rho = ,319$; $p < ,001$
AQ Communication	$\rho = ,138$; $p = ,117$	$\rho = ,650$; $p < ,001$	$\rho = ,542$; $p < ,001$	$\rho = ,324$; $p < ,001$	$\rho = 1,000$; $p = -$	$\rho = ,164$; $p = ,062$	$\rho = ,366$; $p < ,001$	$\rho = ,092$; $p = ,298$	$\rho = ,038$; $p = ,669$	$\rho = ,162$; $p = ,066$	$\rho = -,415$; $p < ,001$	$\rho = ,208$; $p = ,018$	$\rho = ,224$; $p = ,010$
AQ Attention to Detail	$\rho = ,059$; $p = ,502$	$\rho = ,603$; $p < ,001$	$\rho = ,165$; $p = ,060$	$\rho = ,108$; $p = ,220$	$\rho = ,164$; $p = ,062$	$\rho = 1,000$; $p = -$	$\rho = ,386$; $p < ,001$	$\rho = -,015$; $p = ,861$	$\rho = ,145$; $p = ,099$	$\rho = ,162$; $p = ,065$	$\rho = -,140$; $p = ,113$	$\rho = ,259$; $p = ,003$	$\rho = ,273$; $p = ,002$
AQ Imagination	$\rho = ,167$; $p = ,057$	$\rho = ,693$; $p < ,001$	$\rho = ,248$; $p = ,004$	$\rho = ,191$; $p = ,029$	$\rho = ,366$; $p < ,001$	$\rho = ,386$; $p < ,001$	$\rho = 1,000$; $p = -$	$\rho = ,111$; $p = ,211$	$\rho = ,136$; $p = ,124$	$\rho = ,292$; $p = ,001$	$\rho = -,243$; $p = ,005$	$\rho = ,194$; $p = ,027$	$\rho = ,147$; $p = ,095$
GHQ – Lęk i depresja	$\rho = ,943$; $p < ,001$	$\rho = ,273$; $p = ,002$	$\rho = ,247$; $p = ,005$	$\rho = ,346$; $p < ,001$	$\rho = ,092$; $p = ,298$	$\rho = -,015$; $p = ,861$	$\rho = ,111$; $p = ,211$	$\rho = 1,000$; $p = -$	$\rho = ,619$; $p < ,001$	$\rho = ,523$; $p < ,001$	$\rho = -,223$; $p = ,011$	$\rho = ,221$; $p = ,012$	$\rho = ,436$; $p < ,001$
GHQ – Ogólne funkcjonowanie	$\rho = ,766$; $p < ,001$	$\rho = ,212$; $p = ,015$	$\rho = ,072$; $p = ,418$	$\rho = ,078$; $p = ,379$	$\rho = ,038$; $p = ,669$	$\rho = ,145$; $p = ,099$	$\rho = ,136$; $p = ,124$	$\rho = ,619$; $p < ,001$	$\rho = 1,000$; $p = -$	$\rho = ,562$; $p < ,001$	$\rho = -,105$; $p = ,236$	$\rho = ,101$; $p = ,255$	$\rho = ,326$; $p < ,001$
GHQ – Relacje interpersonalne	$\rho = ,667$; $p < ,001$	$\rho = ,358$; $p < ,001$	$\rho = ,283$; $p = ,001$	$\rho = ,168$; $p = ,056$	$\rho = ,162$; $p = ,066$	$\rho = ,162$; $p = ,065$	$\rho = ,292$; $p = ,001$	$\rho = ,523$; $p < ,001$	$\rho = ,562$; $p < ,001$	$\rho = 1,000$; $p = -$	$\rho = -,334$; $p < ,001$	$\rho = ,275$; $p = ,002$	$\rho = ,369$; $p < ,001$
ASQ – Bezpieczny	$\rho = -,269$; $p = ,002$	$\rho = -,456$; $p < ,001$	$\rho = -,534$; $p < ,001$	$\rho = -,245$; $p = ,005$	$\rho = -,415$; $p < ,001$	$\rho = -,140$; $p = ,113$	$\rho = -,243$; $p = ,005$	$\rho = -,223$; $p = ,011$	$\rho = -,105$; $p = ,236$	$\rho = -,334$; $p < ,001$	$\rho = 1,000$; $p = -$	$\rho = -,572$; $p < ,001$	$\rho = -,297$; $p = ,001$
ASQ – Unikowy	$\rho = ,250$; $p = ,004$	$\rho = ,357$; $p < ,001$	$\rho = ,442$; $p < ,001$	$\rho = ,178$; $p = ,043$	$\rho = ,208$; $p = ,018$	$\rho = ,259$; $p = ,003$	$\rho = ,194$; $p = ,027$	$\rho = ,221$; $p = ,012$	$\rho = ,101$; $p = ,255$	$\rho = ,275$; $p = ,002$	$\rho = -,572$; $p < ,001$	$\rho = 1,000$; $p = -$	$\rho = ,335$; $p < ,001$
ASQ – Lękowo – ambiwalentny	$\rho = ,456$; $p < ,001$	$\rho = ,402$; $p < ,001$	$\rho = ,250$; $p = ,004$	$\rho = ,319$; $p < ,001$	$\rho = ,224$; $p = ,010$	$\rho = ,273$; $p = ,002$	$\rho = ,147$; $p = ,095$	$\rho = ,436$; $p < ,001$	$\rho = ,326$; $p < ,001$	$\rho = ,369$; $p < ,001$	$\rho = -,297$; $p = ,001$	$\rho = ,335$; $p < ,001$	$\rho = 1,000$; $p = -$

ρ - rho

Bibliografia

- Adar, T., Davidof, M., & Elkana, O. (2022). Social Support Mediates the Association between Attachment Style and Psychological Distress during COVID-19 in Israel. *Viruses*, 14. <https://doi.org/10.3390/v14040693>
- Ainsworth, M.D.S. (1982). Attachment: Retrospect and Prospect. (W:) C.M. Parkes, & J. Stevenson-Hinde (red.), *The Place of Attachment in Human Behavior*, 3-30. New York: Basic Books.
- Anders, S., & Tucker, J. (2000). Adult attachment style, interpersonal communication competence, and social support. *Personal Relationships*, 7, 379-389. <https://doi.org/10.1111/J.1475-6811.2000.TB00023.X>
- Başal, F., Onur, S., Yamaç, D., Karaçin, C., Zengin, G., Bilgetekin, I., Demirci, U., & Oksuzoglu, B. (2020). Does a Secure Attachment Style Predict High Psychological Resilience in Patients With Cancer Receiving Chemotherapy? *Cureus*, 12. <https://doi.org/10.7759/cureus.10954>
- Beffel, J., Cary, K., Nuttall, A., Chopik, W., & Maas, M. (2021). Associations between the broad autism phenotype, adult attachment, and relationship satisfaction among emerging adults. *Personality and Individual Differences*, 168, 110409. <https://doi.org/10.1016/J.PAID.2020.110409>
- Birnbaum, G., Orr, I., Mikulincer, M., & Florian, V. (1997). When Marriage Breaks Up-Does Attachment Style Contribute to Coping and Mental Health?. *Journal of Social and Personal Relationships*, 14, 643-654. <https://doi.org/10.1177/0265407597145004>
- Bosmans, G., Bakermans-Kranenburg, M., Vervliet, B., Verhees, M., & Van IJzendoorn, M. (2020). A learning theory of attachment: Unraveling the black box of attachment development. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 113, 287-298. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2020.03.014>
- Cooley, E., Buren, A., & Cole, S. (2010). Attachment Styles, Social Skills, and Depression in College Women. *Journal of College Counseling*, 13, 50-62. <https://doi.org/10.1002/J.2161-1882.2010.TB00047.X>
- Couteur, A., Bailey, A., Goode, S., Pickles, A., Gottesman, I., Robertson, S., & Rutter, M. (1996). A broader phenotype of autism: the clinical spectrum in twins. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 37(7), 785-801. <https://doi.org/10.1111/J.1469-7610.1996.TB01475.X>
- Dagan, O., Facompré, C., & Bernard, K. (2018). Adult attachment representations and depressive symptoms: A meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 236, 274-290. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.04.091>
- Dark-Freudeman, A., Pond, R., Paschall, R., & Greskovich, L. (2020). Attachment style in adulthood: Attachment style moderates the impact of social support on depressive symptoms. *Journal of Social and Personal Relationships*, 37, 2871-2889. <https://doi.org/10.1177/0265407520941091>
- Dawson, G., Webb, S., Schellenberg, G., Dager, S., Friedman, S., Aylward, E., & Richards, T. (2002). Defining the broader phenotype of autism: Genetic, brain, and behavioral perspectives. *Development and Psychopathology*, 14, 581-611. <https://doi.org/10.1017/S0954579402003103>
- Dykas, M., & Cassidy, J. (2011). Attachment and the processing of social information across the life span: theory and evidence. *Psychological Bulletin*, 137 (1), 19-46. <https://doi.org/10.1037/a0021367>
- El-Bouhali-Abdellaoui, F., Voltas, N., Morales-Hidalgo, P., & Canals, J. (2025). Examining the Relationship Between Parental Broader Autism Phenotype Traits, Offspring Autism, and Parental Mental Health. *Autism research*, 18(2), 387-401. <https://doi.org/10.1002/aur.3295>
- Ginalska, K., & Cichopek, A. (2024). Exploring links between attachment and mental health. *Quarterly Journal Fides et Ratio*, 59(3):73-83. <https://doi.org/10.34766/fer.v59i3.1299>
- Havdahl, A., Niarchou, M., Starnawska, A., Uddin, M., Van Der Merwe, C., & Warrier, V. (2021). Genetic contributions to autism spectrum disorder. *Psychological Medicine*, 51, 2260-2273. <https://doi.org/10.1017/S0033291721000192>
- Hirota, T., & King, B. (2023). Autism Spectrum Disorder: A Review. *JAMA*, 329(2), 157-168. <https://doi.org/10.1001/jama.2022.23661>
- Hodges, H., Fealko, C., & Soares, N. (2020). Autism spectrum disorder: definition, epidemiology, causes, and clinical evaluation. *Translational Pediatrics*, 9, S55-S65. <https://doi.org/10.21037/tp.2019.09.09>
- Hyman, S., Levy, S., & Myers, S. (2019). Identification, evaluation, and management of children with autism spectrum disorder. *Pediatrics*, 145. <https://doi.org/10.1542/peds.2019-3447>
- Ingersoll, B., & Wainer, A. (2014). The broader autism phenotype. (W:) F.R. Volkmar, S.J. Rogers, R. Paul, & K.A. Pelphrey (red.). *Handbook of autism and pervasive developmental disorders: Diagnosis, development, and brain mechanisms* (4th ed.), 28-56. John Wiley & Sons, Inc.. <https://doi.org/10.1002/9781118911389.hautc02>
- Jennissen, S., Volz, M., Schauenburg, H., & Dinger, U. (2024). State and trait characteristics of attachment as predictors of outcome in inpatient psychotherapy. *Psychotherapy*, 61(3), 212 - 221. <https://doi.org/10.1037/pst0000529>
- Karremans, A., & Vingerhoets, A. (2012). Attachment and well-being: The mediating role of emotion regulation and resilience. *Personality and Individual Differences*, 53, 821-826. <https://doi.org/10.1016/J.PAID.2012.06.014>
- Keller, H. (2013). Attachment and Culture. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 44, 175-194. <https://doi.org/10.1177/0022022112472253>
- Kulasinghe, K., Whittingham, K., & Mitchell, A. (2021). Mental health, broad autism phenotype and psychological inflexibility in mothers of young children with autism spectrum disorder in Australia: A cross-sectional survey. *Autism*, 25, 1187-1202. <https://doi.org/10.1177/1362361320984625>
- Lamport, D., & Turner, L. (2014). Romantic attachment, empathy, and the broader autism phenotype among college students. *The Journal of Genetic Psychology*, 175, 202-213. <https://doi.org/10.1080/00221325.2013.856838>
- Landry, O., & Chouinard, P. (2016). Why We Should Study the Broader Autism Phenotype in Typically Developing Populations. *Journal of Cognition and Development*, 17, 584-595. <https://doi.org/10.1080/15248372.2016.1200046>
- Levy, K., Johnson, B., Clouthier, T., Scala, J., & Temes, C. (2015). An Attachment Theoretical Framework for Personality Disorders. *Canadian Psychology*, 56, 197-207. <https://doi.org/10.1037/CAP0000025>
- Lord, C., Brugha, T., Charman, T., Cusack, J., Dumas, G., Frazier, T., Jones, E., Jones, R., Pickles, A., State, M., Taylor, J., & Veenstra-VanderWeele, J. (2020). *Autism Spectrum Disorder. Nature Reviews Disease Primers*, 6, 1-23. <https://doi.org/10.1038/s41572-019-0138-4>
- Lord, C., Elsabbagh, M., Baird, G., & Veenstra-VanderWeele, J. (2018). Autism spectrum disorder. *The Lancet*, 392, 508-520. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31129-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31129-2)
- Malik, S., Wells, A., & Wittkowski, A. (2015). Emotion regulation as a mediator in the relationship between attachment and depressive symptomatology: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 172, 428-44. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.10.007>

- Mallinckrodt, B., & Wei, M. (2005). Attachment, Social Competencies, Social Support, and Psychological Distress. *Journal of Counseling Psychology*, 52, 358-367. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.52.3.358>
- Manes, S., Nodop, S., Altmann, U., Gawlytta, R., Dinger, U., Dymel, W., Ehrental, J., Joraschky, P., Nolting, B., Petrowski, K., Ritter, V., Schauenburg, H., Stangier, U., Willutzki, U., & Strauss, B. (2016). Social anxiety as a potential mediator of the association between attachment and depression. *Journal of Affective Disorders*, 205, 264-268. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.06.060>
- Manning, R., Dickson, J., Palmier-Claus, J., Cunliffe, A., & Taylor, P. (2017). A systematic review of adult attachment and social anxiety. *Journal of Affective Disorders*, 211, 44-59. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.12.020>
- Mikulincer, M. (1995). Attachment style and the mental representation of the self. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 1203-1215. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.69.6.1203>
- Mikulincer, M. (1998). Adult attachment style and affect regulation: strategic variations in self-appraisals. *Journal of Personality And Social Psychology*, 75(2), 420-35. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.75.2.420>
- Mikulincer, M., & Orbach, I. (1995). Attachment styles and repressive defensiveness: the accessibility and architecture of affective memories. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68(5), 917-925 <https://doi.org/10.1037/0022-3514.68.5.917>
- Parada-Fernández, P., Herrero-Fernández, D., Oliva-Macias, M., & Rohwer, H. (2021). Analysis of the mediating effect of mentalization on the relationship between attachment styles and emotion dysregulation. *Scandinavian Journal of Psychology*, 62(3), 312-320. <https://doi.org/10.1111/sjop.12717>
- Pickles, A., Starr, E., Kazak, S., Bolton, P., Papanikolaou, K., Bailey, A., Goodman, R., & Rutter, M. (2000). Variable expression of the autism broader phenotype: findings from extended pedigrees. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41(4), 491-502. <https://doi.org/10.1111/1469-7610.00634>
- Pisula, E., Danielewicz, D., Kawa, R., & Pisula, W. (2015). Autism spectrum quotient, coping with stress and quality of life in a non-clinical sample – an exploratory report. *Health and Quality of Life Outcomes*, 13, 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12955-015-0370-x>
- Pisula, E., & Ziegart-Sadowska, K. (2015). Broader Autism Phenotype in Siblings of Children with ASD – A Review. *International Journal of Molecular Sciences*, 16, 13217-13258. <https://doi.org/10.3390/ijms160613217>
- Piven, J., Palmer, P., Jacobi, D., Childress, D., & Arndt, S. (1997). Broader autism phenotype: evidence from a family history study of multiple-incidence autism families. *The American Journal of Psychiatry*, 154(2), 185-90. <https://doi.org/10.1176/AJP.154.2.185>
- Priel, B., & Shamai, D. (1995). Attachment style and perceived social support: Effects on affect regulation. *Personality and Individual Differences*, 19, 235-241. [https://doi.org/10.1016/0191-8869\(95\)91936-T](https://doi.org/10.1016/0191-8869(95)91936-T)
- Pruitt, M., Rhoden, M., & Ekas, N. (2018). Relationship between the broad autism phenotype, social relationships and mental health for mothers of children with autism spectrum disorder. *Autism*, 22, 171-180. <https://doi.org/10.1177/1362361316669621>
- Rasmussen, P., Storebø, O., Løkkeholt, T., Voss, L., Shmueli-Goetz, Y., Bojesen, A., Simonsen, E., & Bilenberg, N. (2018). Attachment as a core feature of resilience: A systematic review and meta-analysis. *Psychological Reports*, 122, 1259-1296. <https://doi.org/10.1177/0033294118785577>
- Rivers, A., Bosmans, G., Rivera, I., Ruan-lu, L., & Diamond, G. (2022). Maternal and paternal attachment in high-risk adolescents: Unique and interactive associations with anxiety and depressive symptoms. *Journal of Family Psychology*, 36(6), 954-963. <https://doi.org/10.1037/fam0000989>
- Ruzich, E., Allison, C., Smith, P., Watson, P., Auyeung, B., Ring, H., & Baron-Cohen, S. (2015). Subgrouping siblings of people with autism: Identifying the broader autism phenotype. *Autism Research*, 9, 658-665. <https://doi.org/10.1002/aur.1544>
- Schuman, D., Whitworth, J., Galusha, J., Carbajal, J., Ponder, W., Shahan, K., & Jetelina, K. (2023). Differences in resilience and mental health symptoms among us first responders with secure and insecure attachment. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 65, 378-386. <https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000002799>
- Sechi, C., Vismara, L., & Lucarelli, L. (2020). Attachment to parents and peers and adolescent mental health: The mediating role of alexithymia. *Community Mental Health Journal*, 56, 894-905. <https://doi.org/10.1007/s10597-020-00553-3>
- Sharma, S., Gonda, X., & Tarazi, F. (2018). Autism Spectrum Disorder: Classification, diagnosis and therapy. *Pharmacology & Therapeutics*, 190, 91-104. <https://doi.org/10.1016/j.pharmthera.2018.05.007>
- Svanberg, P. (1998). Attachment, resilience and prevention. *Journal of Mental Health*, 7, 543-578. <https://doi.org/10.1080/09638239817716>
- Stimpson, N.J., Hull, L., & Mandy, W. (2021). The association between autistic traits and mental well-being. *Journal of Happiness Studies*, 22(1), 287-304. <https://doi.org/10.1007/s10902-020-00229-5>
- Taylor, E., Target, M., & Charman, T. (2008). Attachment in adults with high-functioning autism. *Attachment & Human Development*, 10, 143-163. <https://doi.org/10.1080/14616730802113687>
- Tidwell, M., Reis, H., & Shaver, P. (1996). Attachment, attractiveness, and social interaction: a diary study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71(4), 729-45. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.71.4.729>
- Wang, H. (2023). Impact of attachment relationships on anxiety and depression. *SHS Web of Conferences*, 180(6). <https://doi.org/10.1051/shsconf/202318002028>
- Watt, J. (2023). Mental health, resilience and attachment theory. *Mental Health & Human Resilience International Journal*, 7(1). <https://doi.org/10.23880/mhrij-16000225>
- Widom, C., Czaja, S., Kozakowski, S., & Chauhan, P. (2018). Does adult attachment style mediate the relationship between childhood maltreatment and mental and physical health outcomes? *Child Abuse & Neglect*, 76, 533-545. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.05.002>
- Yoon, S., Choi, J., Lee, W., & T., J. (2020). Genetic and epigenetic etiology underlying autism spectrum disorder. *Journal of Clinical Medicine*, 9. <https://doi.org/10.3390/jcm9040966>
- Zhang, X., Li, J., Xie, F., Chen, X., Xu, W., & Hudson, N. (2022). The relationship between adult attachment and mental health: A meta-analysis. *Journal of Personality And Social Psychology*, 123(5), 1089-1137. <https://doi.org/10.1037/pspp0000437>
- Zheng, L., Luo, Y., & Chen, X. (2020). Different effects of attachment anxiety and attachment avoidance on depressive symptoms: A meta-analysis. *Journal of Social and Personal Relationships*, 37, 3028-3050. <https://doi.org/10.1177/0265407520946482>