НАСТАВНО-НАУЧНОМ ВЕЋУ
ФИЛОЗОФСКОГ ФАКУЛТЕТА
УНИВЕРЗИТЕТА У БЕОГРАДУ

И З В Е Ш Т А Ј

о оцени и научној заснованости теме докторске дисертације ПЕРСПЕКТИВА ПСИХОЛОГИЈЕ ЛИЧНИХ КОНСТРУКАТА У РАЗЛИКОВАЊУ ДЕПРЕСИВНИХ И ДИСРУПТИВНИХ ПОРЕМЕЋАЈА (PERSONAL PSYCHOLOGY PERSPECTIVE ON THE DISTINCTION BETWEEN DEPRESSIVE AND DISRUPTIVE DISORDERS) кандидата Николе Дрндаревића, под менторством проф. др Тамаре Џамоње-Игњатовић

Основни подаци о кандидату

Никола Дрндаревић рођен је 1994. године у Краљеву, а основну и средњу школу завршио је у Врњачкој Бањи. Завршио је основне и мастер студије на одељењу психологије Филозофског факултета Универзитета у Београду школске 2017/18 и исте године уписује докторске студије на Филозофском факултету у Београду.

Практични рад у области клиничке и радне психологије заузима значајно место у његовом професионалном развоју. Стажирао је на Клиници за Неурологију где је усвојио практично знање неуропсихолошке процене. Радом у приватној болници BelMedic као психолог је стекао искуство у раду са пацијентима разноврсне патологије. Завршио је основну и уписао вишу едукацију из конструктивистичке психотерапије.

На Институту за криминолошка и социолошка истраживања у Београду је запослен од октобра 2019. године на позицији истраживача приправника. Учествује у разним пројектима међу којима су "Анализа утицаја примене закона о малолетним учиниоцима кривичних дела" и "PrisonLIFE:Assessment and possibilities for improving the quality of prison life of prisoners in the Republic of Serbia: Criminological-penological, psychological, sociological, legal and security aspects".

Преглед до сада објављених радова

Досадашња библиографија Николе Дрндаревића садржи 6 јединица: један рад саопштен на међународном научном скупу и објављен у изводу скупа; један рад је настао као резултат студије и анализе јавне политике; три рада су објављена у часописима од националног значаја (један на српском и два на енглеском језику) и један рад у часопису од међународног значаја, из подручја опште и клиничке психологије.

Следи подробнији приказ два рада који јасно сведоче о научним интересовањима и компетенцијама кандидата за бављење предложеном темом докторске дисертације.

1) Drndarević, N. (2021). Psychological theories of aggression. *Zbornik instituta za kriminološka i sociološka istraživanja, 40* (2-3), 91-104. https://doi.org/10.47152/ziksi202123026

Циљ рада је обухватао теоријску анализу главних теорија агресије. Избор теорија је вођен историјским развојем који одражава растућу комплекност теорија током времена. Представљен је кратак критички преглед перспектива: Фројдова психоаналитичка теорија; Лоренцова етолошка теорија; бихевиористичка теорија; хипотеза фрустрације-агресије; когнитивна теорија неоасоцијације; и теорија социјалног учења. Наведене теорије припадају оквиру традиционалне перспективе, која полази од претпоставке да груписањем података добијених појединачним истраживањима долазимо до истине о агресији. Радикално другачија перспектива понуђена је кроз конструктивистичку перспективу, која тврди да је свака теорија само један од могућих начина организовања података. Полазећи од психологије личних конструката, предложена је другачија психолошка перспектива о агресији. Овај рад одражава кандидатово интересовање за компарацију традиционалне и конструктивистичке парадигме.

2) Drndarević, N., Protić, S., & Mestre, J. M. (2021). Sensory-Processing Sensitivity and Pathways to Depression and Aggression: The Mediating Role of Trait Emotional Intelligence and Decision-Making Style—A Pilot Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 18*(24), 13202. https://doi.org/10.3390/ijerph182413202

Циљ рада је обухватао емпиријско тестирање модела који претпоставља потенцијалне путеве у психопатологију депресије и агресије. Тестирани су

фактори сензитивности, когниције и емоције као и њихове улоге у потенцијалним путевима који воде исходима депресивности и агресивности. Поред тога, испитана је и модераторска улога родних разлика. У закључном делу рада аутори указују како на теоријске могућности развитка модела, тако и на практичне могућности регулисања и утицаја на психопатологију. Овај рад одражава кандидатово интересовање за истраживање депресивних и дисруптивних поремећаја, као и фактора који утичу на њихово потенцијално разликовање, са посебним нагласком на испитивање улоге родних разлика, што је такође у фокусу предложене докторске дисертације.

Предмет и циљ дисертације

Студија полази од DSM-5 диференцијације између депресивних и дисруптивних поремећаја и има за циљ детаљну анализу и емпиријску проверу перспективе психологије личних конструката у погледу истих дијагностичких категорија. Од DSM-5 па надаље, дошло је до уклањања система аксијалне номенклатуре, где се организација након неуроразвојних поремећаја заснива на групама интернализујућих поремећаја (тј. поремећаја са израженом анксиозношћу, депресивним и соматским симптомима), екстернализацијских поремећаја (тј. поремећаја са израженим импулсивним, ометајућим понашањем и симптомима употребе супстанци), неурокогнитивних поремећаја и других поремећаја (DSM5-TR).

Перспектива психологије личних конструката се, с друге стране, ослања на радикалнију перспективу на поремећаје и дијагностичке категорије (Kelly, 1955). Наиме, психологија личних конструката покушава да избегне „убацивање“ људи у дијагностичке категорије, и уместо тога нуди транзитивну дијагнозу која би требало да омогући веће терапијско кретање. Ово значи да психологија личних конструката нема посебне категорије за различите поремећаје које можемо наћи у традиционалној парадигми. И док је с једне стране било истраживања о депресивним поремећајима из перспективе психологије личних конструката (нпр. Sheehan, 1985; Lin & Winter, 2020), није било покушаја да се концептуализују дисруптивни поремећаји, са изузетком студија које се тичу беса (нпр. Cummins, 2005), а такође изостаје и покушај да се ова два поремећаја упореде.

Главно истраживачко питање стога биће да се испита да ли ће теорија психологије личних конструката (конструктивистичка парадигма) разликовати депресивни поремећај (из интернализирајућег спектра) и дисруптивни поремећај (из

екстернализирајућег спектра), DSM психијатријске нозологије (традиционална парадигма). У ту сврху, групу депресивних поремећаја ће чинити пацијенти са дијагнозом велике депресивне епизоде, док ће групу дисруптивних поремећаја чинити преступници са дијагнозом опозиционог поремећаја.

Полазећи од главног истраживачког питања, а у складу са постојећом литературом, постављени су следећи циљеви студије:

- Дати систематски приказ раштркане литературе психологије личних конструката о: емоцијама, као и депресивним поремећајима и дисруптивним поремећајима;
- Проверити да ли психологија личних конструката прави разлику између депресивних и дисруптивних поремећаја.
- Истражите родне разлике, кроз поређење мушкараца и жена како на депресивним, тако и на дисруптивним поремећајима; као и анализа улоге родних разлика приликом поређења учесника са поремећајима са контролном групом.

Опис садржаја (структура по поглављима) дисертације

Предложену дисертацију чиниће неколико основних целина: Теоријски део, Методолошки део, Резултати истраживања, Дискусија и Закључак. Теоријски део ће започети Уводом у којем ће се кандидат осврнути на значај истраживане теме и увести читаоца у разликовање две парадигме, традиционалне и конструктивистичке.

У следећем одељку кандидат ће размотрити и представити перспективу традиционалне парадигме на депресивне и дисруптивне поремећаје. Притом ће указати на њихове дефиниције и опис поремећаја.

Одељак „Конструктивистичка парадигма – психологија личних конструката“ је посвећен детаљнијем приказивању конструктивистичке парадигме, са посебним освртом на психологију личних конструката. Поред приказа саме теорије, рад ће садржати и систематични приказ емпиријских истраживања на тему депресивних поремећаја, дисруптивних поремећаја, као и емоција и начина како су оне схваћене из угла психологије личних конструката.

Други, Методолошки део дисертације ће започети елаборацијом проблема истраживања у виду неколико јасно формулисаних питања, а затим ће бити спецификовани циљеви истраживања. У одељку о методу ће најпре бити дефинисане варијабле о којима ће се прикупљати подаци у истраживању, а затим наведене хипотезе

истраживања са образложењима. Следи опис инструмената помоћу којих ће се прикупљати подаци, док ће у осталим деловима овог одељка бити приказани поступак испитивања, узорак и начин обраде података.

Резултате истраживања кандидат ће приказати у трећем делу који ће бити организован у три целине и пратиће дефинисане хипотезе. У првој целини ће кандидат размотрити сличности у структури и садржају система конструката депресивне и дисруптивне групе, и то кроз поређење система конструката особа са поремећајима са системом конструката особа из контролне групе. У другој целини, кандидат ће се фокусирати на анализу разлика у системима конструката депресивне и дисруптивне групе. Коначно, кандидат ће у трећој целини анализирати потенцијалне родне разлике присутне у групи депресивних и дисруптивних поремећаја.

У делу Дискусија кандидат ће размотрити добијене резултате у светлу релевантне литературе о релацијама између варијабли које су укључене у ово истраживање, односно њиховим довођењем у смисаону везу са теоријским приступима и моделима описаним и разматраним у теоријском делу рада.

У Закључном делу рада кандидат ће изнети основне закључке до којих ће доћи анализом резултата спроведеног истраживања и, у складу са постављеним циљем рада, указати на путеве даљег истраживања овог проблема, као и на могућности примене тих сазнања у клиничкој и психотерапијској пракси, пре свега од стране стручњака који се баве приступом психологије личних конструката у третирању депресивних или дисруптивних поремећаја.

У наставку је дата планирана структура докторске дисертације.

I – Теоријски део

1. Увод
2. Традиционална парадигма – DSM перспектива
    a. Депресивни поремећаји – DSM перспектива
    b. Дисруптивни поремећаји – DSM перспектива
3. Конструктивистичка парадигма – Психологија личних конструката (ПЛК)
    a. Систем конструката
    b. Стања транзиције
    c. Депресивни поремећаји – ПЛК перспектива
        i. Констрикција
        ii. Когнитивна комплексност – диференцијација или интеграција

iii. Самоконструкција
iv. Поларизовани систем
v. Перцепција интерперсоналне изолованости
vi. Садржај конструката
d. Дисруптивни поремећаји – ПЛК перспектива
i. Когнитивна комплекност
ii. Самоконструкција
iii. Перцепција интерперсоналне изолованости
iv. Садржај конструката

II – Методолошки део

1. Предмет и циљ истраживања
2. Метод
2.1 Хипотезе истраживања
2.2 Варијабле
2.3 Узорак
2.4 Инструменти
2.4.1 M.I.N.I. (Mini International Neuropsychiatric Interview)
2.4.2 Мрежа репертоара (Repertory Grid)
2.4 Процедура
2.4 Начин обраде података

III Резултати истраживања

1. Сличности депресивне и дисруптивне групе у односу на контролну групу
2. Разлике између депресивне и дисруптивне групе
3. Родне разлике код депресивне и дисруптивне групе

IV Дискусија

V Закључак

VI Литература

VII Прилози

Основне хипотезе истраживања

Пратећи циљеве и задатке истраживања, а у складу са постојећом теоријом и емпиријским налазима, постављено је осам хипотеза које су организоване у две групе:

1. Сличности између депресивних и дисруптивних поремећаја у односу на контролну групу:

a. Хипотеза 1: Депресивна и дисруптивна група има тенденцију ка монолитнијем, когнитивно једноставнијем конструисању.

Претходна истраживања су показала да структурне карактеристике депресивне групе (нпр. Ashworth et al., 1982; Sheehan, 1981, 1985; Silverman, 1977; Lin & Winter, 2020), и структурне карактеристике дисруптивне групе (нпр. Houston, 1998; Winter, 2007), одржавају висок ниво међуодноса између конструката. Другим речима, конструктивни систем је релативно једнодимензионалан, когнитивно једноставнији и логички конзистентнији.

b. Хипотеза 2: Депресивна и дисруптивна група има тенденцију ка поларизованијој организацији система.

Још једна структурална карактеристика уочена и код депресивних (нпр. Neimeyer, 1985; Neimeyer et al., 1983) и код дисруптивних особа (нпр. Cummins, 2006a; Winter, 2013) је поларизовано конструисање. Поларизовани систем се односи на апсолутистичку, црно-белу визију света. У психологији личних конструката, ово се одражава коришћењу екстремних полова конструката, и то као да недостају градијенти. Уместо нијансиране перспективе гледања кроз конструкте, особа се чврсто држи крајности полова.

c. Хипотеза 3: Депресивна и дисруптивна група има тенденцију да доживљава ниско самопоштовање и негативне самоконструкције.

Негативна самоконструкција се односи на елемент селфа који је конструисан на негативним половима конструката. Ниско самопоштовање се односи на различите перцепције стварног и идеалног ја. Његова мера се одређује као просечна разлика између локације реалног и идеалног сопства на конструктима. Низ студија показује да депресивне особе имају тенденцију да имају негативнију самоконструкцију како се депресија продубљује (нпр. Neimeyer et al., 1985; Feixas et al., 2008), као и ниже самопоштовање (нпр. Sheehan, 1981, 1985). С друге стране, дисруптивна група има тенденцију да има нестабилну самоконструкцију (нпр. Houston, 1998), али генерално изгледа да постоји тенденција ка негативној самоконструкцији и ниском самопоштовању (Winter, 2003, 2006, 2007) .

d. Хипотеза 4: Депресивна и дисруптивна група има тенденцију да перципира већу међуљудску изолацију.

У психологији личних конструката, интерперсонална изолација је операционализована као просечна удаљеност других од стварног ја. Депресивна (нпр. Space et al., 1983) и дисруптивна група (нпр. Dalton & Dunnet, 1992; Houston, 1998) имају тенденцију ка већој перципираној самоизолације и констукције себе као другачије, одбачене и отуђене особе од других људи.

2. Разлике између депресивних и дисруптивних поремећаја:
    a. Хипотеза 5: У групи депресивних поремећаја доминантни афекти су туга и безнађе; у групи дисруптивних поремећаја, доминантан афективни садржај је бес.

    Дистинктиван садржај конструкта у систему конструкције пронађен је у депресивној групи (нпр. Sheehan, 1981; Silverman, 1977). Конструкти са афективним садржајем конструишу се интензивније, посебно у случају туге, празнине и бесмисла (Neimeyer et al., 1983; Rhodes et al., 2019). С друге стране, улога беса је значајна у разумевању насиља и агресије. Појединци чији је бес нефункционалан имају основне предрасуде и у структури и у садржају. Често се јавља интензиван бес, чак и са минималним окидачем (нпр. Cummins, 2005, 2006a, 2006b).

    b. Хипотеза 6: У групи са депресивним поремећајем, кривица се обично приписује себи; у групи дисруптивних поремећаја, кривица се обично приписује другима.

    Конструкт кривице није директно истраживан у литератури психологије личних конструката. С друге стране, код депресивних људи, самоокривљавање је често типична карактеристика (нпр. Neimeyer & Raskin, 2000); док код дисруптивних људи самоконструисање често одражава особу као жртву подмуклог света (Needs, 1988), где су другима приписане непријатељске намере (Houston, 1998).

    c. Хипотеза 7: У групи са депресивним поремећајем, циклус доношења одлука ће бити продужен, што ће резултирати инхибицијом; у групи са дисруптивним поремећајима, циклус доношења одлука ће бити скраћен, што ће резултирати импулсивношћу.

    Циклус доношења одлука није истражен у психологији личних конструката у вези са ова два поремећаја, док теорија и клиничко искуство указују на потенцијалну разлику. Потешкоће које се тичу продужавања циклуса

доношења одлука евидентне су код појединца који дуго разматрају много опција уместо да усвоје једну конструкцију догађаја која ће водити њихово понашање. Ово може довести до избегавања или инхибиције понашања, за које се претпоставља да је присутно у депресивној групи (нпр. Neimeyer & Raskin, 2000). Импулсивност се схвата као склоност да се скрати циклус доношења одлука и делује без разматрања свих опција, за које се претпоставља да су присутне у дисруптивној групи (нпр. Cummins, 2005; Winter, 2007, 2016, 2020).

d. Хипотеза 8: Родне разлике се очекују на структурном и садржајном нивоу и у депресивним и у дисруптивним групама поремећаја.

С обзиром на то да литература психологије личних конструката не облиује истраживањима која разматрају родне аспекте ове томе ова хипотеза је експлоративна и пре свега је вођена генералним закључцима истраживања из традиционалне парадигме који сугеришу да постоје родне разлике у доживљавању депресивних (нпр. Hankin & Abramson, 1999) и дируптивних (нпр. Berkout et al., 2011) поремећаја.

Методе које ће се користити у истраживању

Узорак ће бити биран из клиничке популације тако да обухвати и депресивне и дисруптивне поремећаје. Као адекватни учесници за депресивни поремећај биће регрутовани они са дијагнозом депресије из Института за ментално здравље у Београду, док ће учесници са дисруптивним поремећајем бити регрутовани из затвора у Сремској Митровици (за мушкарце) и Пожаревцу (за жене). Учесници ће бити селектовани на основу процене дате уз помоћ дијагностичког клиничког интервјуа који се уобичајено користи за ове сврхе у клиничкој пракси (МИНИ). Контролну групу чиниће неклинички узорак и биће регрутован из опште популације. Број учесника у свакој подгрупи ће се састојати од 10 мушкараца и 10 жена. Другим речима, у депресивној групи ће бити 20 учесника, у дисруптивној 20, а у контролној 20 учесника, што је укупно 60 учесника, уједначених по полу.

Учесницима ће се прво детаљно представити истраживање и дати информације о циљу, предвиђеном трајању студије (просечно два сата); да је учешће добровољно, анонимно и да су резултати потпуно поверљиви; и коначно да могу добити резултате тестирања ако то желе. Затим ће им бити затражено да потпишу информисану сагласност Упућивање на институционалну подршку, у виду психолошког саветовања,

биће понуђено на крају истраживања онима на које студија можда негативно утицала или који изражавају такву жељу.

Инструменти који ће бити коришћени у истраживању: 1) мини интернационални неуропсихијатријски интервју (МИНИ); и 2) мрежа репертоара. *МИНИ* представља структурирани клинички интервју, који се користи за процену 17 најчешћих психијатријских поремећаја (нпр. алкохолизам, антисоцијални поремећај личности, биполарни поремећај, депресивни поремећај, психотични поремећаји). МИНИ ће се користити двоструко. Прво, користиће се као екстерна, структурална дијагностичка мера, која омогућава процену циљаних DSM психијатријских категорија. Друго, користиће се као мера за искључивање потенцијалног коморбидитета, што ће резултирати прецизнијом категоризацијом учесника. *Мрежа репертоара* представља матрицу међусобно повезаних конструката. Колоне се састоје од претходно селектованих елемената, а редови се састоје од конструката, и елицитираних и фиксираних. Од учесника ће бити затражено да оцене сваку битну фигуру коју су навели на скали од 1-7, која представља континуум полова конструката, где 1 представља емергентни пол, а 7 имплицитни пол. У циљу елицитације елемената, од сваког учесника ће се тражити да наведе имена седам људи који тренутно играју важну улогу у њиховом животу. Као могући елементи су предложени родитељи, браћа, сестре, пријатељи, супружници, партнери, послодавци. Коначно, личност саме особе је део елемената, посебно тумачење себе (садашње и идеално). У циљу елицитације конструката, поставља се низ питања: „Заинтересовани смо да разумемо вас и ове људе који играју важну улогу у вашем животу. Сада размислите о ове две особе на тренутак: о себи (име особе) и (име особе). Постоји ли неки важан начин на који су било која од ових људи слична или различита?”. Овај процес се понавља још седам пута. Циљ је да се елицитира осам јасно различитих конструката. Додатно, неки конструкти ће се користити као претходно фиксирани (нпр. љутња), али ће њихово идиосинкратично значење бити анализирано откривањем супротног (имплицитног) пола за сваког појединца. Још два конструкта се користе као фиксна: окривљавање себе и окривљавање других и инхибиција-импулсивност. Коначно, учесници ће назначити преферирана полове конструката.

Процедура ће се састојати од две фазе. У првој фази биће одабрани учесници за учешће у МИНИ интервјуу, уз консултовање стручних сарадника у инсститутцијама. МИНИ ће се користити као структуирани дијагностички алат за прецизну категоризацију великог депресивног поремећаја и опозиционог поремећаја, као и за

искључивање потенцијалног коморбидитета. Након регрутовања учесницка, друга фаза ће бити посвећена прикупљању података уз помоћ мреже реперотара.

Обрада података ће се вршити квантитативно. Подаци из интервју рејтинг скале ће бити анализирани помоћу SPSS-а и поред дескритпивне статистике, за поређење група са малим бројем испитаника на континуираним варијаблама користиће се Kruskal-Valas тест. Коначно, подаци из мреже репертоара добијени из процене личности биће анализирани помоћу RepPlus за Windows (v1.1R).

Очекивани резултати и научни допринос

Научни допринос ове дисертације је пре пре свега усмерен на теоријски развој и емпиријску валидацију психологије личних конструката, као и на унапређење практичног рада са особама из депресивног и дисруптивног спектра поремећаја.

Теоријски допринос ће се огледати у систематизацији и критичкој евалуацији досадашње литературе у оквиру психологије личних конструката, посебно оне која се тиче емоција, као и депресивних и дисруптивних поремећаја. Емпиријски увиди из овог истраживања допринеће обогаћивању и проширењу постојећег корпуса психологије личних конструката, а олакшаће и комуникацију и поређење између традиционалног и конструктивнистичког приступа психопатологији.

Практични допринос истраживања састојаће се у олакшавању разликовања депресивних и дисруптивних поремећаја приликом дијагностике и бољем прилагођавању третмана, посебно с обзиром на родне разлике, што ће превасходно бити од користи практичарима у области клиничке психологије и психотерапије.

Закључак

На основу анализе предложеног нацрта докторске тезе, Комисија закључује (1) да је предложена тема докторске дисертације релевантна за област клиничке психологије, (2) да је научно заснована, (3) да предложени рад доноси значајне новине и има знатан број теоријских и практичних импликација, као и (4) да кандидат има све неопходне капацитете да на успешан начин реализује предложени нацрт. Предложену тему докторске дисертације кандидат је успешно одбранио пред Комисијом 27. маја 2022. године.

Полазећи од свега наведеног предлажемо Наставно-научном већу Филозофског факултета Универзитета у Београду да прихвати предложену тему докторске дисертације под насловом ПЕРСПЕКТИВА ПСИХОЛОГИЈЕ ЛИЧНИХ

КОНСТРУКАТА У РАЗЛИКОВАЊУ ДЕПРЕСИВНИХ И ДИСРУПТИВНИХ ПОРЕМЕЋАЈА (PERSONAL PSYCHOLOGY PERSPECTIVE ON THE DISTINCTION BETWEEN DEPRESSIVE AND DISRUPTIVE DISORDERS) кандидата Николе Дрндаревића.

У Београду,
1.6. 2022. год.

КОМИСИЈА:

доц. др Биљана Станковић (председница комисије)
Филозофски факултет
Универзитет у Београду

доц. др Ивана Перуничић-Младеновић
Филозофски факултет
Универзитет у Београду

др Соња Протић, научна сарадница
Институт за криминолошка и социолошка истраживања

Предложена литература

У наставку је наведен оквирни списак референци коришћених при писању нацрта истраживања.

Angelillo, J. O. S. E. P. H., Cimbolic, P. E. T. E. R., Doster, J. O. S. E. P. H., & Chapman, J. O. E. L. (1985). Ordination and cognitive complexity as related to clinical depression. *The Journal of nervous and mental disease*, *173*(9), 546-553.

American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed revised.).

Ashworth, C. M., Blackburn, I. M., & McPherson, F. M. (1982). The performance of depressed and manic patients on some repertory grid measures: A cross-sectional study. *British Journal of Medical Psychology*, *55*(3), 247-255.

Barratt, E.S. (1994). Impulsiveness and Aggression. In Monahan, J. and H. J. Steadman (Eds.), *Violence and Mental Disorder: Developments in Risk Assessment* (pp. 61-79). University of Chicago Press, Chicago, IL.

Berkout, O. V., Young, J. N., & Gross, A. M. (2011). Mean girls and bad boys: Recent research on gender differences in conduct disorder. *Aggression and Violent Behavior*, *16*(6), 503-511.

Botella, J. G. L. (2000). The structural quadrants method: A new approach to the assessment of construct system complexity via the repertory grid. *Journal of Constructivist Psychology*, *13*(1), 1-26.

Chetwynd, J. (1977) The psychological meaning of structural measures derived from grids. In: *The Measurement of Intrapersonal Space by Grid Technique. Vol. 2. Dimensions of Intrapersonal Space* (Slater, P., ed.), Wiley, London, UK, pp. 175–194.

Cummins, P. (2005). The experience of anger. In D. A. Winter & L. L. Viney (Eds.), *Personal construct psychotherapy: Advances in theory, practice and research* (pp. 239–255). London: Whurr.

Cummins, P. (2006a). The construction of emotion. *Working with anger: a constructivist approach*. West Sussex: John Wiley, 1-12.

Cummins, P. (2006b). The Tuesday group. *Working with anger: A constructivist approach*. West Sussex: John Wiley, 13-24.

Dalton, P., & Dunnett, G. (1992). *A psychology for living: Personal construct theory for professionals and clients*. John Wiley & Sons.

Giliberto, M. (2004). The Body in Jail: Experiences, Meanings and Identity. *Personal Construct Theory & Practice, 1,* 45-52.

Hewstone, M., Hooper, D., & Miller, K. (1981). Psychological change in neurotic depression: A repertory grid and personal construct theory approach. *The British Journal of Psychiatry*, *139*(1), 47-51.

Feixas, G., Erazo-Caicedo, M. I., Harter, S. L., & Bach, L. (2008). Construction of self and others in unipolar depressive disorders: A study using repertory grid technique. *Cognitive Therapy and Research*, 32(3), 386-400.

Hinkle, D. N. (1965). *The change of personal constructs from the viewpoint of a theory of construct implications.* Unpublished Ph.D. thesis, Columbus: Ohio State University.

Houston, J. (1998). *Making sense with offenders: Personal constructs, therapy and change*. J. Wiley.

Hankin, B. L., & Abramson, L. Y. (1999). Development of gender differences in depression: Description and possible explanations. *Annals of medicine*, *31*(6), 372-379.

Kamoyo, J. (2018). Effects of imprisonment on self-esteem among female inmates in selected prisons in Kenya. *Eur Sci J, 14*(17), 165.

Kelly, G. A. (1955). *The psychology of personal constructs* (2 volumes). New York: Norton

Kelly, G. A. (1961). Suicide: The personal construct point of view. In N.L. Farberow & E. S. Shneidman (Eds.), *The cry for help*. New York: McGraw Hill.

Needs, A. (1988). Psychological investigation of offending behaviour. *Experimenting with personal construct psychology*, 493-506.

Neimeyer, R. A. (1985). Personal constructs in depression. In E. Button (Ed.), *Personal construct theory and mental health.* London: Croom Helm.

Neimeyer, R. A., & Feixas, G. (2016). The role of homework and skill acquisition in the outcome of group cognitive therapy for depression–Republished article. *Behavior Therapy*, *47*(5), 747-754.

Neimeyer, R. A., & Raskin, J. D. (2000). *Constructions of disorder: Meaning-making frameworks for psychotherapy* (pp. xiii-373). American Psychological Association.

Neimeyer, R. A., Heath, A. & Strauss, J. (1985). Personal reconstruction during group cognitive therapy for depression. In F.R. Epting & A.W. Landfield (Eds.), *Anticipating personal construct psychology*. Lincoln, NE: University of Nebraska Press.

Neimeyer, R. A., Klein, M. H., Gurman, A. S. & Griest, J. H. (1983). Cognitive structure and depressive symptomatology. *British Journal of Cognitive Psychotherapy, 1*,65-73.

Leitner, L. M. (1988). Terror, risk, and reverence: Experiential personal construct psychotherapy. *International Journal of Personal Construct Psychology, 1*(3), 251-261.

Lin, Y., & Winter, D. (2020). Construing and depression in Taiwanese women. *Journal of Constructivist Psychology*, 1-12.

McPherson, F. M., Blackburn, I. M., Draffan, J. W., & McFadyen, M. (1973). A further study of the grid test of thought disorder. *British Journal of Social and Clinical Psychology*, *12*(4), 420-427.

Pierce, D. L., Sewell, K. W., & Cromwell, R. L. (1992). Schizophrenia and depression: Construing and constructing empirical research. In R. A. Neimeyer & G. J. Neimeyer (Eds.), *Advances in personal construct psychology,* Vol. 2, pp. 151–184). Elsevier Science/JAI Press.

Rhodes, J. E., Hackney, S. J., & Smith, J. A. (2019). Emptiness, engulfment, and life struggle: an interpretative phenomenological analysis of chronic depression. *Journal of Constructivist Psychology*, *32*(4), 390-407.

Ross, M.V. (1985). Depression, self-concept, and personal constructs. In F. Epting, & A.W. Landfield (Eds.), *Anticipating personal construct psychology* (pp. 155-69). Lincoln: University of Nebraska Press.

Sheehan, M. J. (1981). Constructs and 'conflict' in depression. *British Journal of Psychology, 72,* 197-209

Sheehan, M. J. (1985). A personal construct study of depression. *British Journal of Medical Psychology, 58,* 119-128

Sheehan, D. V., Lecrubier, Y., Sheehan, K. H., Amorim, P., Janavs, J., Weiller, E., ... & Dunbar, G. C. (1998). The Mini-International Neuropsychiatric Interview (MINI): the development and validation of a structured diagnostic psychiatric interview for DSM-IV and ICD-10. *Journal of clinical psychiatry, 59*(20), 22-33.

Silverman, G. (1977). Aspects of intensity of affective constructs in depressed patients. *The British Journal of Psychiatry, 130*(2), 174-176.

Stojnov, D. (2010). *Psihologija ličnih konstrukata. Uvod u teoriju i terapiju*. Novi Sad: Pishopolis.

Stojnov, D. (2011). *Od psihologije ličnosti ka psihologiji osoba*. Beograd: Mediterran publishing.

Space, L. G., & Cromwell, R. L. (1980). Personal constructs among depressed patients. *Journal of Nervous and Mental Disease*.

Space, L. G., Dingemans, P. & Cromwell, R. L. (1983). Self-construing and alienation in depressives, schizoprenics, and normals. In: Adams-Webber, J. R., Mancuso, J. C. (Eds.), *Applications of personal construct theory.* New York, Academic Press, 365-377.

Topcu, S. (1976) *Psychological concomitants of aggressive feelings and behaviour*. Unpublished PhD Thesis, University of London, UK.

Winter, D. A. (2003). A credulous approach to violence and homicide. *Personal construct perspectives on forensic psychology*, 15-43.

Winter, D. A. (2006). Destruction as a constructive choice. In *Forensic Psychiatry* (pp. 153-177). Humana Press.

Winter, D. A. (2007). Construing the construction processes of serial killers and other violent offenders: 2. The limits of credulity. *Journal of Constructivist Psychology*, 20(3), 247-275.

Winter, D. (2013). *Personal construct psychology in clinical practice: Theory, research and applications.* Routledge.

Winter, D. A. (2016). Construing homicide. *Wiley handbook of personal construct psychology*, 416-425.

Winter, D. A. (2020). Sociality and hostility: A pernicious mix. *Journal of Constructivist Psychology*, 1-10.