

Uloga samokritičnosti u objašnjenju pojave internaliziranih problema kod adolescenata

Marošević, Jana

Master's thesis / Diplomski rad

2023

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Education and Rehabilitation Sciences / Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:158:172745>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-03-13**



Repository / Repozitorij:

[Faculty of Education and Rehabilitation Sciences - Digital Repository](#)



Sveučilište u Zagrebu
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad

**ULOGA SAMOKRITIČNOSTI U
OBJAŠNJENJU POJAVE
INTERNALIZIRANIH PROBLEMA KOD
ADOLESCENATA**

Jana Marošević

Zagreb, rujan 2023.

Sveučilište u Zagrebu
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad

**ULOGA SAMOKRITIČNOSTI U
OBJAŠNJENJU POJAVE
INTERNALIZIRANIH PROBLEMA KOD
ADOLESCENATA**

Jana Marošević

Izv. prof. dr. sc. Josipa Mihić

Zagreb, rujan 2023.

Izjava o autorstvu rada

Potvrđujem da sam osobno napisala rad „Uloga samokritičnosti u objašnjenju pojave internaliziranih problema kod adolescenata“ i da sam njegova autorica.

Svi dijelovi rada, nalazi ili ideje koje su u radu citirane ili se temelje na drugim izvorima jasno su označeni kao takvi te su adekvatno navedeni u popisu literature.

Jana Marošević

Zagreb, rujan 2023.

Zahvala

Željela bih se zahvaliti svojoj mentorici Izv. prof. dr. sc. Josipi Mihić na poticajnim komentarima i toplom pristupu koji su mi uvelike olakšali pisanje ovog rada.

Hvala Manueli, Mattei, Nini, Patriku i Petri na bezuvjetnoj podršci i prijateljstvu kojem kilometri ne znače ništa.

Posebno hvala mom suprugu Martinu za strpljenje i razumijevanje koje ima prema svojoj samokritičnoj i anksioznoj supruzi. Hvala ti za svaki zagrljaj, svaki „ti to možeš“ i „ja vjerujem u tebe“. Hvala ti što vidiš moju vrijednost i potencijal onda kad ih ne vidim sama.

Hvala Mama. Hvala na svakoj toploj riječi i podršci kad mi je trebala. Hvala što si me odgojila da budem sposobna i samostalna, što si me uvijek gurala naprijed i što nikad nisi pomislila da nešto ne mogu. Hvala što si uvijek podupirala moje želje i vjerovala u moje odluke. Bez tvoje snage i upornosti ne bih danas bila tu gdje jesam niti napisala ovaj rad.

Naslov rada: Uloga samokritičnosti u objašnjenju pojave internaliziranih problema kod adolescenata

Studentica: Jana Marošević

Mentorica: izv. prof. dr. sc. Josipa Mihić

Program/modul: Socijalna pedagogija/Odrasli

SAŽETAK

Cilj ovog rada je pružiti opis pojma samokritičnosti te dati uvid u postojeće znanstvene spoznaje o njegovoj povezanosti s internaliziranim problemima kod adolescenata. Pojam samokritičnosti te njegova povezanost sa sramom i krivnjom proučavali su se još 70-ih godina prošlog stoljeća. Samokritičnost možemo opisati kao negativni unutarnji glas koji napada i osuđuje pojedinca i njegovo ponašanje. Samokritičnost doprinosi ranjivosti osobe, svako ponašanje se promatra kao neuspješno te se pojedinac počinje osjećati neuspješno u svemu što radi. S obzirom na navedeno jasno je kako samokritičnost može biti u podlozi mnogih internaliziranih problema kod adolescenata kao što su depresija, anksioznost, poremećaji hranjenja, samoozljeđivanje pa i suicid, pregledom literature samokritičnost se pokazala povezanom sa svim navedenim internaliziranim problemima. Samokritičnost se izdvaja i kao rizični čimbenik za razvoj navedenih internaliziranih poremećaja te kao medijator i moderator koji utječe na intenzitet samih poremećaja. Samosuosjećanje se ističe u literaturi i kliničkoj praksi kao jedna od dominantnih alternativa samokritičnosti. Pružanje topline i ljubavi prema samome sebi, osjećaj zajedničke čovječnosti i usredotočena svjesnost (eng. *mindfulness*) glavna su obilježja samosuosjećanja te svaka od ovih komponenti utječe na samokritičnost u nekom pogledu. *Compassionate Mind Training* (CMT) i *Compassion Focused Therapy* (CFT) ukratko su objašnjene kao vrste intervencija koje se zasnivaju na samosuosjećanju dok je *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT) neutralnija vrsta tretmana koja je više okrenuta razvoju usredotočene svjesnosti i stvaranju neutralnog odnosa s vlastitim mislima i osjećajima nego samosuosjećanju. Na kraju rada pruža se pregled praktičnih implikacija proizašlih iz spoznaja o povezanosti samokritičnosti i internaliziranih problema za područje socijalne pedagogije s naglaskom na važnosti znanja o utjecaju samokritičnosti na mentalno zdravlje korisnika, ali i na mentalno zdravlje socijalnih pedagoga kao stručnjaka.

KLJUČNE RIJEČI: samokritičnost, internalizirani problemi, samosuosjećanje

Title: The role of self-criticism in explaining the occurrence of internalized problems in adolescents

Student: Jana Marošević

Mentor: Josipa Mihić, PhD

Program/module: Social pedagogy/Adults

SUMMARY

The aim of this thesis is to provide a description of the concept of self-criticism and an insight into existing scientific knowledge about its correlations with internalized problems in adolescents. The concept of self-criticism and its connection with shame and guilt were studied as far back as the 1970s. Self-criticism can be described as a negative inner voice that attacks and condemns the individual and his behavior. Self-criticism contributes to a person's vulnerability; every behavior is seen as unsuccessful, and the individual begins to feel unsuccessful in everything he does. Given the above, it is clear that self-criticism can underlie many internalized problems in adolescents, such as depression, anxiety, eating disorders, and suicide. A review of the literature showed that self-criticism is related to anxiety, social anxiety, depression, eating disorders, self-harm, and suicide. Self-criticism stands out both as a risk factor for the development of the aforementioned internalized disorders and as a mediator that affects the intensity of the disorders themselves. Self-compassion stands out as the main alternative to self-criticism. Providing warmth and love to oneself, a sense of human community, and mindfulness are the main characteristics of self-compassion, and each of these components affects self-criticism in some way. Compassionate Mind Training (CMT) and Compassion Focused Therapy (CFT) are briefly explained as types of treatment that are based on self-compassion, while Acceptance and Commitment Therapy (ACT) is a more neutral type of treatment that is more focused on mindfulness and creating a neutral relationship with one's own thoughts and feelings rather than self-compassion. At the end of the paper, an overview of the practical implications of knowledge about the connection between self-criticism and internalized problems for the field of social pedagogy is provided, with an emphasis on the importance of knowledge about the impact of self-criticism on the mental health of clients, but also on the mental health of social pedagogues as professionals.

KEYWORDS: self-criticism, internalized problems, self-compassion

SADRŽAJ

1. UVOD	1
2. DEFINIRANJE KLJUČNIH POJMOVA.....	3
2.1. Samokritičnost.....	3
2.1.1. <i>Perfekcionizam</i>	7
2.2. Internalizirani problemi kod djece i mladih	10
3. RAZVOJNE TEORIJE SAMOKRITIČNOSTI	17
4. POVEZANOST SAMOKRITIČNOSTI I INTERNALIZIRANIH PROBLEMA.....	22
4.1. Samokritičnost i anksioznost	22
4.1.1. <i>Samokritičnost i socijalna anksioznost</i>	25
4.2. Samokritičnost i depresija	27
4.3. Samokritičnost i poremećaji hranjenja	30
4.4. Samokritičnost i samoozljeđivanje.....	33
4.5. Samokritičnost i suicidalnost.....	37
5. PRISTUPI RAZVOJU POZITIVNIJEG ODNOSA PREMA SEBI	40
5.1. Samosuosjećanje.....	40
5.1.1. <i>Making Friends with Yourself: A Mindful Self-Compassion Program for Teens(MFY)</i>	43
5.1.2. <i>Compassionate Mind Training (CMT)</i>	45
5.1.3. <i>Compassion Focused Therapy (CFT)</i>	47
5.2. <i>Acceptance and Commitment Therapy (ACT)</i>	50
6. PRAKTIČNE IMPLIKACIJE SPOZNAJA O POVEZANOSTI SAMOKRITIČNOSTI I INTERNALIZIRANIH PROBLEMA ZA PODRUČJE SOCIJALNE PEDAGOGIJE	55
7. ZAKLJUČAK.....	58
8. LITERATURA	60

1. UVOD

Adolescencija predstavlja razdoblje povećanog rizika za pojavu internaliziranih problema zbog naglih i intenzivnih promjena u fizičkom, psihološkom i sociološkom aspektu (Macuka, 2016). U razdoblju adolescencije mladi su u posebno ranjivom položaju, mišljenje vršnjaka postaje sve važnije i počinje potraga za vlastitim identitetom. Visoke razine samokritičnosti u tako ranjivom razdoblju mogu biti vrlo značajan čimbenik na putu prema razvoju internaliziranih problema. Samokritičnost je definirana kao prisutnost negativnih i kritičkih misli usmjerenih prema vlastitim psihičkim i fizičkim karakteristikama praćena pretjeranim samooptuživanjem zbog najmanjih grešaka te nemogućnost ostvarivanja ciljeva i zadataka zbog nerealno visokih standarda (Holle i Ingram, 2008). Internalizirani problemi definiraju se kao pretjerano kontrolirajuća, prema sebi usmjerena ponašanja, koja uključuju depresivna raspoloženja, povlačenje u sebe i somatske poteškoće te primarno stvaraju probleme djetetu, a ne osobama koje ga okružuju (Lebedina Manzoni, 2007; Macuka, 2008; Maglica i Jerković, 2014). Upravo zato što internalizirani problemi većinom stvaraju probleme samo djetetu, često prođu nezapaženo i od strane roditelja i od strane učitelja (Macuka, 2008; Novak i Bašić, 2008). Internalizirani problemi ne nestaju nakon adolescencije, kroz dugotrajno zanemarivanje i bez tretmana vjerojatno poprimaju i teže oblike, 70% adolescenata koji su imali neki oblik internaliziranih problema izvještava o problemima s mentalnim zdravljem u odrasloj dobi (Colman i sur., 2007; prema Novak i Bašić, 2008). Prema UNICEF-ovom istraživanju o stanju djece u svijetu iz 2021. godine procijenjeno je kako više od 13% adolescenata u dobi između 10 i 19 godina ima dijagnosticiran neki poremećaj mentalnog zdravlja dok preko 40% dijagnosticiranih poremećaja čine anksioznost i depresija. U Hrvatskoj prevalencija mentalnih poremećaja za adolescente iznosi 11,5% što, iako je niže od globalnog prosjeka i dalje predstavlja značajan dio populacije pogotovo ako uzmemo u obzir da je postotak djece i mladih bez službenih dijagnoza ali s izraženim internaliziranim simptomima zasigurno puno veći (UNICEF, 2021). S obzirom na to da samokritičnost predstavlja središnji fenomen kod raznih problema s mentalnim zdravljem (Werner i sur., 2019) te da u Hrvatskoj nedostaje radova koji se bave samokritičnošću i njenim utjecajem na internalizirane probleme, važno je istraživati ove teme.

Primarni cilj ovog rada je objasniti pojam samokritičnosti, prikazati razvojne teorije samokritičnosti te dati uvid u postojeće znanstvene spoznaje o povezanosti samokritičnosti s

internaliziranim problemima kod adolescenata. U radu će također biti ponuđen prikaz intervencija zasnovanih na razvoju pozitivnog odnosa prema sebi prvenstveno kroz razvoj samosuosjećanja i usredotočene svjesnosti (eng. *mindfulness*).

2. DEFINIRANJE KLJUČNIH POJMOVA

Kako bi se stvorila kvalitetna podloga za jasnije razumijevanje povezanosti samokritičnosti i internaliziranih problema potrebno je definirati navedene pojmove, odnosno pobliže objasniti koncept samokritičnosti uz kojeg je usko vezan i perfekcionizam te koncept internaliziranih problema.

2.1. Samokritičnost

Samokritičnost se smatra fenomenom koji nadilazi kulturne, rasne, klasne i spolne razlike među ljudima (Whelton i Henkelman, 2002). Odnosno samokritičnost kao koncept pronalazimo u svim kulturama i u svim slojevima društva. Usprkos tome što svi ljudi mogu doživjeti samokritičnost, ona se razlikuje u svom obliku, težini i posljedicama za svakog pojedinca (Whelton i Henkelman, 2002).

Holle i Ingram (2008) samokritičnost definiraju kao negativne i kritične misli usmjerene prema vlastitim psihičkim i fizičkim karakteristikama, pretjerano samooptuživanje zbog najmanjih grešaka, nemogućnost ostvarivanja ciljeva i zadataka zbog nerealno visokih standarda te osjećaja manje vrijednosti. Samokritičnost je prisutnija kod žena nego kod muškaraca (Baião, Gilbert, McEwan i Carvalho, 2015) te je isto tako prisutnija kod adolescentica nego kod adolescenata (Cuhna, Xavier, Salvador i Castilho, 2023). Nadalje kod žena se samokritičnost pokazala izrazito stabilnom u razdoblju od rane adolescencije do rane odrasle dobi (Koestner, Zuroff i Powers, 1991). Samokritičnost je u najvišoj mjeri prisutna tijekom adolescencije (Polack i sur., 2021) te pokazuje trend linearnog smanjivanja tijekom života za oba spola s time da je pad samokritičnosti veći kod muškaraca nego kod žena (Kopala-Sibley, Mongrain i Zuroff, 2013).

Kognitivno bihevioralna istraživanja pokazala su da je samokritično razmišljanje u visokoj korelaciji s poteškoćama u međuljudskim odnosima, depresivnim stanjima i osjećajima srama (Gilbert, Clarke, Hempel, Miles i Irons, 2004). Upravo zato samokritičnost nalazimo u podlozi brojnih internaliziranih problema u ponašanju. Samokritičnost se pokazala kao čest čimbenik kod ljudi s visokom razinom stresa i više negativnog, a manje pozitivnog afekta u svakodnevnom životu (Mongrain i Zuroff, 1995; prema Crăciun, 2013). Razmatrajući ta

saznanja validno je zaključiti kako je samokritičnost važan faktor mentalnog zdravlja, odnosno poteškoća u istom. Iako zdrava doza samokritičnosti pojedinca može motivirati i pomoći mu da ostvari svoj puni potencijal, patološka samokritičnost taj potencijal koči, a pojedinac se osjeća neuspješno bez obzira na rezultate koje postiže. Gilbert i Irons (2005) navode kako samokritičnost stimulira iste neuropsihološke sustave kao i kritika koja dolazi „izvana“ odnosno od strane drugih. Uzimajući to u obzir može se zaključiti kako pojedinac sam sebi može stvoriti neugodne osjećaje srama i bezvrijednosti koji mogu dovesti do značajnih internaliziranih problema. Gilbert i Irons (2008) navode kako sram može uključivati niz iskustava uključujući osjećaj manje vrijednosti, inferiornosti te samokritičnosti. Smatraju kako su sram i samokritičnost neraskidivo povezani te sukladno tomu objašnjavaju samokritičnost kao unutrašnji proces posramljivanja. Isti autori predstavljaju i dva ključna procesa samokritičnosti. Prvi se odnosi na stupanj neprijateljstva usmjerenog prema sebi te samoprezira koji prožima samokritiku. Dok se drugi proces odnosi na nemogućnost stvaranja osjećaja topline, sigurnosti, umirivanja i ljubavi usmjerene prema sebi. Uz samoprezir i nemogućnost pružanja ljubavi usmjerene prema sebi Blatt i sur. (1976; prema Koestner i sur., 1991) navode kako je središnja karakteristika samokritičnosti preokupacija željom za postizanjem određenih visokih standarda i ideala, nezadovoljstvo samim sobom i krivnja zbog neuspjeha u postizanju istih. Samokritični pojedinci su osobe koje se neprestano oštro samopreispituju, pretjerano kritički procjenjuju vlastito ponašanje i negativne reakcije na percipirane neuspjehe (Loew, Schauenburg i Dinger, 2020).

Whelton i Greenberg (2005) proveli su kvalitativno istraživanje na uzorku od 60 studenata, izabranih iz većeg uzorka od 507 studenata s obzirom na njihove rezultate na DEQ (eng. *Depressive Experience Questionnaire*), točnije s obzirom na njihove rezultate na području samokritičnosti. U studiji su sudjelovali studenti s najvišim i najnižim razinama samokritičnosti. Studenti s niskom razinom samokritičnosti služili su kao kontrolna skupina. Studenti s visokom razinom samokritičnosti iskazivali su više prezira i gađenja prema sebi u svojoj samokritici nego kontrolna skupina. Kodiranja promatrača otkrila su kako su samokritični studenti bili manje otporni od kontrolne skupine u odgovoru na kritiku, odnosno bili su manje asertivni, submisivniji te tužniji i posramljeniji nego kontrolna skupina. Iako su obje skupine iskazivale samokritične misli, studenti s višom razinom samokritičnosti iskazivali su ih s većim prijezirom te su koristili znatno više uvreda prema sebi nego kontrolna skupina. Ovo istraživanje dovelo je do saznanja da se prilikom internalizacije kritike ne internalizira samo sadržaj kritike već i njezin emocionalni ton prijezira i gađenja.

Thompson i Zuroff (2004) predlažu podjelu samokritičnosti na dvije podvrste: komparativnu samokritičnost i internaliziranu samokritičnost. Komparativna samokritičnost temelji se na negativnoj kritičkoj procjeni sebe u svjetlu vanjskih standarda. Takvo razmišljanje dovodi do percepcije neprijateljstva i kritike od strane drugih te osjećaja podbacivanja u usporedbi sa superiornijim drugima. Stvara se osjećaj inferiornosti i nemogućnosti suočavanja sa životom. Odlika komparativne samokritičnosti je promatranje svijeta i drugih ljudi kao neprijateljski nastrojenih što dovodi do toga da pojedinac smatra kako se ljudima ne može vjerovati te se od drugih ljudi treba zaštititi ili njima dominirati. Internalizirana samokritičnost temelji se na kritičkoj procjeni sebe u svjetlu unutarnjih standarda. Samokritični pojedinci imaju tendenciju da ti unutarnji standardi budu izrazito visoki te se njihova gornja granica konstantno pomiče što rezultira kroničnim neuspjehom u njihovom ispunjavanju. Fokus nije na usporedbi s drugima ili na mišljenju koji drugi imaju o pojedincu već na vlastitom viđenju sebe kao nedostatnog, manjkavog, manje vrijednog. Visoki standardi sami po sebi nisu obilježje samokritičnosti. Umjesto toga vrlo visoki standardi su jedna komponenta internalizirane samokritičnosti. Samokritičan odgovor na uspjeh podrazumijeva negiranje uspjeha daljnjim podizanjem standarda, čak i kad samokritični pojedinac zadovolji svoje visoko postavljene standarde nije zadovoljan te nerado nagrađuje ili priznaje vlastiti uspjeh. Definirajuće obilježje internalizirane samokritičnosti je kažnjavanje samog sebe pri svakom neuspjehu. Neuspjeh ne dovodi do razmišljanja o tome kako uspjeti u budućnosti već do apsolutnog osjećaja bezvrijednosti na svim poljima. Umjesto priznavanja nedostataka u određenim područjima pojedinci s izraženom internaliziranom samokritičnosti svaki, pa i najmanji neuspjeh vide kao dokaz svoje potpune bezvrijednosti (Thompson i Zuroff, 2004).

Gilbert i sur. (2004) navode kako samokritičnost može imati više funkcija. Samokritičnost može imati funkciju korektivnog i/ili poticajnog utjecaja. Odnosno može motivirati osobu da se više trudi, bude bolja u onom što radi te da ostvaruje ciljeve. Alternativno samokritičnost može služiti kao izraz samoprezira ili mržnje prema sebi. U tom slučaju samokritično razmišljanje služi za kažnjavanje sebe te nanošenje štete sebi. Samokritičnost ponekad može služiti za zaštitu pojedinca od riskantnih iskustava i stoga može biti oblik izbjegavanja. Samokritično razmišljanje može se pojaviti kad se pojedinac osjeća frustrirano ili ljuto, u tom slučaju funkcija mu je izražavanje tih osjećaja. Alternativno može izražavati neizravni zahtjev za suosjećanjem. Koristeći ove ideje zajedno s uobičajenim razlozima koje klijenti navode kao funkcije samokritičnosti Gilbert i sur. (2004) razvili su skalu funkcija samokritičnosti (eng. *Functions of Self Criticism Scale*). Kroz istraživanje izdvojile su se dvije primarne funkcije: (1)

samoispravljanje koje obuhvaća stavke koje sugeriraju da samokritičnost može poslužiti kao vrsta strategije za poboljšanje sebe i (2) samoprogon koje obuhvaća stavke s agresivnim osjećajima usmjerenim na samopovređivanje. Autori su primijetili kako oblici i funkcije samokritičnosti nisu nužno izolirani ili nalik osobinama, već se mogu miješati, a pojedinci ih mogu doživjeti na različite načine u različito vrijeme, ovisno o okolnostima.

Osim skale funkcija samokritičnosti isti autori razvili su i Upitnik samokritičnosti i samoohrabrivanja (eng. *Forms of self-criticizing/attacking and self-reassuring scale (FSCRS)*)(Gilbert i sur., 2004). FSCRS je često korištena skala za mjerenje samokritičnosti (Baião i sur., 2015; Cuhna i Pavia, 2012; O'Neil i sur., 2021; Tariq i Jameel, 2020; Wakelin, Perman i Simonds, 2022). Ovu skalu adaptirale su i validirale Božić i Macuka (2017) u sklopu istraživanja uloge osobnih čimbenika u objašnjenju kompulzivnog prejedanja. Upitnik samokritičnosti i samoohrabrivanja sastoji se od 22 čestice raspoređene u 3 subskele, a namijenjen je mjerenju samokritičnosti i sposobnosti samoohrabrivanja. Dvije subskele ovog upitnika odnose se na samokritičnost točnije na neadekvatno samopoimanje (eng. *inadequate self*) i na nevoljeno samopoimanje (eng. *hated self*). Treća subskala odnosi se na samoohrabrivanje odnosno ohrabrujuće samopoimanje (eng. *reassure self*). Neadekvatno samopoimanje usmjerava se na osjećaj neadekvatnosti dok nevoljeno samopoimanje predstavlja želju za ranjavanjem ili mučenjem sebe. Kod subskala neadekvatnog i nevoljenog samopoimanja viši rezultat ukazuje na višu razinu samokritičnosti, dok kod skale ohrabrujućeg samopoimanja viši rezultat ukazuje na višu razinu ohrabriranja samog sebe. Prema istraživanju Božić i Macuka (2017) upitnik ima zadovoljavajuću pouzdanost i koeficijent unutrašnje konzistencije od 0,92 za neadekvatno samopoimanje, 0,87 za nevoljeno samopoimanje te 0,89 za ohrabrujuće samopoimanje.

Sumirajući navedeno u ovom poglavlju kao glavna obilježja samokritičnosti mogu se navesti negativne i kritične misli usmjerene prema sebi, postavljanje (pre)visokih standarda (Holle i Ingram, 2008), nezadovoljstvo sobom kod neuspjeha pri postizanju postavljenih standarda (Loew i sur., 2020) te prezir i gađenje prema samom sebi (Whelton i Greenberg, 2005). Postavljanje izuzetno visokih standarda, sklonost negativnom doživljavanju vlastitih grešaka te nezadovoljstvo samim sobom uz to što se vežu uz samokritičnost neke su od glavnih odrednica perfekcionizma (Stairs i sur., 2012). S obzirom na isprepletenost ova dva pojma u sljedećem poglavlju pobliže će se opisati i objasniti pojam perfekcionizam.

2.1.1. Perfekcionizam

Evidentna je povezanost između samokritičnosti i perfekcionizma (Gilbert, Durrant i McEvan, 2006; James, Verplanken i Rimes, 2015) kao i povezanost određenih dimenzija perfekcionizma s poremećajima ličnosti (Sherry, Hewitt, Flett, Lee-Baggley i Hall, 2007), internaliziranim problemima: anksioznošću (Ulu i Tezer, 2010) i depresijom (Dunkley i Blankstein, 2000) te emocionalnom nestabilnošću (Stricker, Buecker, Schneider i Preckel, 2019).

Perfekcionizam među adolescentima jednako je prisutan kod oba spola s time da adolescentice postižu više rezultate na skalama koje mjere društveno uvjetovani perfekcionizam. Adolescentice su također značajno prisutnije među visokim rezultatima na svim skalama perfekcionizma (Sand, Bøe, Shafran, Stormark i Hysing, 2021). Istraživanja pokazuju kako se razina perfekcionizma smanjuje tijekom života (Robinson, Divers, Moscardini i Calamia, 2021), a tijekom adolescencije je prilično stabilna i viša nego u odrasloj dobi (Sand i sur., 2021).

Iako perfekcionizam može imati pozitivne posljedice za pojedinca, perfekcionističko ponašanje može biti štetno, pogotovo kad je takvo ponašanje popraćeno konstantnom samokritikom i negativnom samoevaluacijom (Kannan i Levitt, 2013). Greenspon (2008) smatra kako su perfekcionista uspješni usprkos njihovom perfekcionizmu, a ne zbog njega. Lundh (2004; prema James i sur., 2015) iznosi hipotezu kako perfekcionizam postaje nezdrav kad nastojanje da se ispune visoki standardi postaje imperativ i pojedinac više nije u stanju prihvatiti realno stanje stvari u sadašnjem trenutku.

Dunkley i Kyparissis (2008; prema Kannan i Levitt, 2013) samokritični perfekcionizam definiraju kao konstantno i oštro preispitivanje sebe te zabrinutost oko kritika drugih. Autori navode kako pojedinci s višom razinom samokritičnog perfekcionizma često osjećaju krivnju, tugu, beznade, usamljenost te niske razine pozitivnih emocija. Isti pojedinci su također izjavili kako su osjetljivi na ismijavanje te se smatraju ciničnima i skeptičnima. Kannan i Levitt (2013) navode kako je samokritični perfekcionizam povezan s neprilagođenim snalaženjem, odnosno samokritični perfekcionista su na stresne situacije reagirali samooptuživanjem, bavili se drugim zadacima, a ne zadatkom kojim bi se trebali baviti te su koristili manje strategija usmjerenih na problem kako bi se nosili sa stresom.

Hewitt i Flett (1991b; prema Gilbert, i sur., 2006) smatraju da se perfekcionizam sastoji od tri dimenzije: (1) perfekcionizma usmjerenog na sebe, (2) perfekcionizma usmjerenog na druge i (3) društveno uvjetovanog perfekcionizma. Perfekcionizam usmjeren na sebe uključuje

postavljanje visokih standarda, nastojanje da se ti standardi ispune te „sve ili ništa“ način razmišljanja. Iako autori smatraju da je perfekcionizam usmjeren na sebe povezan sa samokritičnosti i samookrivljavanjem istraživanja pokazuju kako ova dimenzija perfekcionizma nije nužno patološka niti dosljedno povezana s depresijom (Dunkley i Blankstein, 2000; prema Gilbert i sur., 2006). Perfekcionizam usmjeren na druge opisuje postavljanje visokih standarda za druge, pojedinci s obilježjima ove dimenzije perfekcionizma strogo prosuđuju tuđe ponašanje i imaju visoka očekivanja od drugih. Pretpostavlja se da perfekcionizam usmjeren na druge nije povezan s patološkim stanjima ni depresijom jer se ne fokusira na vlastite neuspjehe, već na nedostatke drugih (Hewitt i Flett 1991b; prema Gilbert i sur., 2006). Društveno uvjetovani perfekcionizam uključuje vjerovanje pojedinca kako drugi za njih imaju visoke, a ponekad i nerealno visoke standarde, a kako bi bili prihvaćeni oni moraju zadovoljiti te standarde. Ova dimenzija perfekcionizma je u najvećoj mjeri povezana s depresijom i samokritikom u kliničkim uzorcima (Dunkley i Blankstein, 2000; Hewitt i Flett 1991b; prema Gilbert i sur., 2006). U svom istraživanju Sherry i sur., (2007) proučavaju odnos između perfekcionizma, samoprezentacije i poremećaja ličnosti. Autori dolaze do zaključka kako percipiranje visokih standarda od strane drugih, projiciranje savršene slike o sebi i skrivanje svih nesavršenosti, odnosno društveno uvjetovani perfekcionizam kako ga definiraju Hewitt i Flett (1991b; prema Gilbert i sur., 2006) pozitivno korelira s većinom oblika poremećaja ličnosti. S druge strane perfekcionizam usmjeren na sebe i perfekcionizam usmjeren na druge većinom nisu povezani s poremećajima ličnosti (Sherry i sur., 2007).

Stricker i sur. (2019) napravili su metaanalizu istraživanja kojima je glavni fokus bio odnos između multidimenzionalnog perfekcionizma i petfaktorskog modela dimenzija ličnosti. Kao dvije glavne dimenzije perfekcionizma uzete su perfekcionistička zabrinutost i perfekcionističke težnje. Perfekcionističku zabrinutost možemo shvatiti kao društveno uvjetovani perfekcionizam, dok perfekcionističke težnje možemo shvatiti kao perfekcionizam usmjeren na sebe kako ih opisuju Hewitt i Flett (1991b; prema Gilbert i sur., 2006). Metaanalizom su obuhvaćena 72 istraživanja i 21 573 ispitanika, dobiveni su sljedeći rezultati: perfekcionistička zabrinutost pozitivno je korelirala s neuroticizmom i negativno s ekstraverzijom, ugodnosti, savjesnosti i otvorenosti. Perfekcionističke težnje pozitivno su korelirale sa savjesnosti, otvorenosti, neuroticizmom i ekstraverzijom, korelacija ne postoji s ugodnosti. Rezultati pokazuju razliku između perfekcionističke zabrinutosti i perfekcionističke težnje te pokazuju kako je multidimenzionalni perfekcionizam smješten u kontekstu petfaktorskog modela dimenzija ličnosti. Osim razlika rezultati pokazuju i sličnost između dvije

dimenzije perfekcionizma koja se očituje u emocionalnoj nestabilnosti prisutnoj u obje dimenzije (Stricker i sur., 2019).

Ulu i Tezer (2010) u svom istraživanju u kojem je sudjelovalo 604 studenta iz Turske istražuju povezanost anksioznosti, petfaktorskog modela ličnosti i izbjegavajuće privrženosti s prilagodljivim i neprilagodljivim perfekcionizmom. Hamackech (1978; prema Ulu i Tezer, 2010) navodi kako i prilagodljivi i neprilagodljivi perfekcionisti imaju visoke standarde, no razlika je u tome što prilagodljivi perfekcionisti osjećaju zadovoljstvo kad se ti standardi ispune dok neprilagodljivi perfekcionisti svoje standarde konstantno dižu, ne osjećaju zadovoljstvo ni kad ih ispune te se oštro kritiziraju i za najmanju pogrešku. Rezultati pokazuju kako je prilagodljiv perfekcionizam povezan s otvorenosti, savjesnosti i ekstraverzijom dok je neprilagodljiv perfekcionizam povezan s neuroticizmom, anksioznošću i izbjegavajućom privrženosti (Ulu i Tezer, 2010).

Stairs, Smith, Zapolski, Combs i Settles (2012) konstruirali su upitnik za mjerenje perfekcionizma eng. *Mesure of Constructs Underlying Perfectionism*, upitnik se sastoji od 9 skala i 61 čestice, te je prilikom stvaranja upitnika razrađeno 9 dimenzija perfekcionizma koje mjeri ovaj upitnik. Cilj stvaranja ovog upitnika bio je bolje razumijevanje pojma perfekcionizma i konstrukata koji doprinose perfekcionističkom ponašanju. Dimenzije dobivene razvojem ovog upitnika su:

1. *Visoki standardi* odnosno tendencija postavljanja visokih standarda samom sebi te vrlo naporan rad kako bi se ti standardi ispunili
2. *Red* odnosno sklonost organiziranosti i urednosti u okolini
3. *Perfekcionizam prema drugima* ili visoka očekivanja od drugih te strogo ocjenjivanje postupaka drugih
4. *Reaktivnost na pogreške* ili sklonost izrazito negativnom doživljavanju vlastitih pogrešaka ili percipiranih pogrešaka
5. *Percipirani pritisak od drugih* ili sklonost percepciji da drugi imaju visoka očekivanja te da očekuju jedino savršenstvo od pojedinca
6. *Nezadovoljstvo* ili konstantan osjećaj neispunjavanja vlastitih standarda, nezadovoljstvo samim sobom
7. *Detalji i provjeravanje* ili sklonost temeljitosti, posvećenost detaljima, provjeravanje vlastitog rada nekoliko puta

8. *Zadovoljstvo* odnosno sposobnost ili tendencija osjećaja zadovoljstva kad se nešto završi ili postigne
9. *Crno-bijelo razmišljanje* odnosno sklonost načinu razmišljanja u kojem je uvijek sve ili ništa, osoba pobjeđuje ili gubi, ako sve nije savršeno onda je sve loše (Stairs i sur., 2012).

Chen, Hewitt i Flett (2019) istraživali su povezanost između loših iskustava iz djetinjstva i multidimenzionalnog perfekcionizma. Rezultati su pokazali kako je izloženost lošim iskustvima iz djetinjstva (emocionalno/fizičko/seksualno zlostavljanje, emocionalno/fizičko zanemarivanje i/ili disfunkcionalna obitelj) povezano s društveno uvjetovanim perfekcionizmom i projiciranjem savršene slike o sebi. Iskustvo zlostavljanja u djetinjstvu (emocionalno, fizičko i/ili seksualno) bilo je jedinstveni prediktor društveno uvjetovanog perfekcionizma i perfekcionistačkih stilova samoprezentacije. Iskustvo obiteljske disfunkcionalnosti iz djetinjstva također je bilo pozitivno povezano s projiciranjem savršene slike o sebi. Rezultati podupiru teorije i sve veći broj istraživanja koji naglašavaju važnost loših iskustava iz djetinjstva ili trauma u etiologiji perfekcionizma.

2.2. Internalizirani problemi kod djece i mladih

Internalizirani problemi u ponašanju odnose se na pretjerano kontrolirajuća ponašanja koja uključuju depresivna raspoloženja, povlačenje u sebe i somatske poteškoće (Macuka, 2008). Brumairu i Kerns (2010; prema Maglica i Jerković, 2014) definiraju internalizirane probleme u ponašanju kao skrivena, pretjerano kontrolirajuća i prema sebi usmjerena ponašanja te također navode teže uočavanje kao jednu od glavnih obilježja internaliziranih problema. Lebedina Manzoni (2007) internalizirane probleme u ponašanju također definira kao pretjerano kontrolirana ponašanja koja probleme stvaraju primarno samom djetetu, a ne osobama koje ga okružuju. Upravo zbog tog razloga internalizirani problemi često prođu nezapaženi od strane roditelja i učitelja (Novak i Bašić, 2008; Macuka, 2008). Nadalje Lebedina Manzoni (2007) navodi kako je internalizirane probleme u ponašanju teško primijetiti jer dijete odnosno adolescent sve svoje strahove zadržava u sebi te se posljedično tomu i povlači iz društva. Osobe s takvim problemima često osjećaju razne strahove, napetost, tugu, osjećaju se nevoljeno,

inferiorno te sramežljivo. Bornstein i sur. (2010; prema Maglica i Jerković, 2014) u internalizirane problema ubrajaju depresivna raspoloženja, anksioznost, osjećaj inferiornosti, sramežljivost, povučenost i osjećaj somatskih poteškoća. Novak i Bašić (2008) navode podjelu internaliziranih problema s obzirom na težinu kliničke slike i rasprostranjenost u adolescentskoj populaciji na kategorije depresivnih i anksioznih poremećaja te suicidalnost koja se javlja kao njihova potencijalna posljedica. Prema Dijagnostičkom i statističkom priručniku za duševne poremećaje (DSM- V, 2013) internalizirani problemi obuhvaćaju sljedeće poremećaje:

- *Bipolarni i vezani poremećaji* (bipolarni poremećaj tip 1, bipolarni poremećaj tip 2, ciklotimični poremećaj);
- *Depresivni poremećaji* (poremećaj regulacije raspoloženja, veliki depresivni poremećaj, perzistirajući depresivni poremećaj, predmenstrualni disforični poremećaj);
- *Anksiozni poremećaji* (separacijski anksiozni poremećaj, selektivni mutizam, specifične fobije, socijalni anksiozni poremećaj, panični poremećaj, agorafobija, generalizirani anksiozni poremećaj);
- *Opsesivno kompulzivni i vezani poremećaji* (opsesivno kompulzivni poremećaj, tjelesno dismorfnu poremećaj, poremećaj gomilanja stvari, trihotilomanija, i dermatilomanija);
- *Poremećaji vezani uz traumu i stresor* (reaktivni poremećaj privrženosti, poremećaj dezinhbiranog socijalnog uključivanja, posttraumatski stresni poremećaj, akutni stresni poremećaj i poremećaj prilagodbe);
- *Poremećaji sa somatskim simptomima i vezani poremećaji* (somatizacijski poremećaj, hipohondrija, konverzijski poremećaj, bolni poremećaj i umišljeni poremećaj) i
- Poremećaji hranjenja (pika poremećaj, ruminacijski poremećaj, anoreksija, bulimija i kompulzivno jedenje).

Uz DSM-V za dijagnosticiranje internaliziranih problema koristi se i Međunarodna klasifikacija bolesti i srodnih zdravstvenih problema (MKB- 10, 2010). Dijagnoze koje se odnose na probleme s mentalnim zdravljem označava slovo F. Prema MKB-10 (2010) internalizirani problemi obuhvaćaju sljedeće dijagnoze:

- *Poremećaji raspoloženja (afektivni poremećaji) (F30-F39)* (F30 Manična epizoda, F31 Bipolarni afektivni poremećaj, F32 Depresivna epizoda, F33 Povratni depresivni

poremećaj, F34 Perzistirajući poremećaji raspoloženja (afektivni poremećaji), F38 Ostali poremećaji raspoloženja (afektivni poremećaji), F39 Nespecificirani poremećaj raspoloženja (afektivni poremećaj))

- *Neurotički poremećaji, poremećaji vezani uz stres i somatoformni poremećaji (F40-F48)* (F40 Fobično anksiozni poremećaji, F41 Ostali anksiozni poremećaji, F42 Opsesivno-kompulzivni poremećaj, F43 Reakcije na teški stres i poremećaji prilagodbe, F45 Somatoformni poremećaji)
- *Bihevioralni sindromi vezani uz fiziološke poremećaje i fizičke čimbenike (F50-F59)* (F50 Poremećaji hranjenja: F50.0 Anorexia nervosa, F50.1 Atipična anorexia nervosa, F50.2 Bulimia nervosa, F50.3 Atipična Bulimia nervosa, F50.4 Pretjerano jedenje udruženo s ostalim psihološkim poremećajima, F50.5 Povraćanje udruženo s ostalim psihološkim poremećajima, F50.8 Ostali poremećaji hranjenja, F50.9 Poremećaj hranjenja, nespecificiran)
- *Poremećaji u ponašanju i osjećajima koji se pojavljuju u djetinjstvu i u adolescenciji (F90-F98)* (F92 Mješoviti poremećaji ponašanja i osjećaja: F92.0 Poremećaji depresivna tipa, F92.8 Ostali mješoviti poremećaji ponašanja i emocija, F92.9 Mješoviti poremećaji ophođenja i osjećaja, nespecificirani, F93 Emocionalni poremećaji s početkom specifično u djetinjstvu: F93.0 Anksioznost zbog odvajanja u djetinjstvu, F93.1 Fobično-anksiozni poremećaj u djetinjstvu, F93.2 Socijalno-anksiozni poremećaj u djetinjstvu, F93.8 Ostali emocionalni poremećaji u djetinjstvu, F94 Poremećaji u socijalnom funkcioniranju s početkom specifičnim za djetinjstvo ili adolescenciju, F98 Ostali poremećaji ponašanja i osjećanja koji se obično pojavljuju u djetinjstvu i adolescenciji) i
- *Namjerno samoozljeđivanje (X60-X84).*

Simptomi internaliziranih problema u ponašanju u adolescenciji slični su simptomima depresije i anksioznosti kod odraslih osoba (Lebedina Manzoni, 2007). Novak i Bašić (2008) pak navode kako su internalizirani problemi kod djece i adolescenata važan prediktor mentalnog zdravlja u budućnosti, a Bašić (2009; prema Maglica i Jerković, 2014) navodi kako internalizirana ponašanja poput nestabilnosti, povučenosti i osamljenosti pripadaju u skupinu ponašanja koja imaju predikciju trajanja i u kasnijoj dobi. Macuka (2008) navodi kako se internalizirani problemi javljaju kod djece koja imaju probleme s emocionalnom regulacijom sukladno tome takva djeca često plaču iskazuju sram stidljivost i bijes, nedostaje im adekvatnih načina

reagiranja te imaju visoku razinu inhibicije. Ostali rizični i zaštitni čimbenici za razvoj internaliziranih problema prikazani su u Tablici 1.

Tablica 1

Rizični i zaštitni čimbenici za razvoj internaliziranih problema

Rizični čimbenici za razvoj internaliziranih problema	Zaštitni čimbenici za razvoj internaliziranih problema
samokritičnost i interpersonalna ranjivost (Leadbeater, Kuperminc, Blatt i Hertzog, 1999)	topli i brižni roditelji, visoka uključenost oca u odgoj (Crandall i sur., 2020)
agresija u obitelji, zanemarivanje adolescenta od strane roditelja, nasilje u školi (Youngblade i sur., 2007)	pozitivna iskustva iz djetinjstva u obitelji, školi i susjedstvu (Wang, Jiang, Yang i Choi, 2021)
istovremena izloženost višestrukoj obiteljskoj disfunkciji (npr. razvod roditelja, zlorporaba sredstava ovisnosti i svjedočenje nasilju) (Lee, Kim, Nam i Jeong, 2020)	obiteljski angažman, bliskost i komunikacija u obitelji, roditelji dobri modeli prosocijalnog ponašanja, sigurnost u školi (Youngblade i sur., 2007)
negativni odnosi u školi, zlostavljanje od strane vršnjaka, odbacivanje od strane vršnjaka (Coley, Sims, Dearing i Spielvogel, 2018)	siguran, stabilan i njegujući odnos s roditeljima, zadovoljene osnovne potrebe (Crouch, Radcliff, Hung, Bennett, 2019)
loša iskustva iz djetinjstva (emocionalno, fizičko, seksualno zlostavljanje, emocionalno i fizičko zanemarivanje i/ili disfunkcionalna obitelj) (Wang i ostali, 2021)	prosocijalno ponašanje, samostalnost, kompetentnost, visoke aspiracije, pristupačnost, iskustvo uspjeha u školi (Bašić, 2009; prema Maglica i Jerković, 2014)
otuđenost od prijatelja, loša komunikacija s prijateljima, niska privrženost školi (Rajhvan Bulat i Horvat, 2020)	privrženost prijateljima, povjerenje u prijatelje, privrženost školi (Rajhvan Bulat i Horvat, 2020)

Macuka (2016) u svom istraživanju s 937 učenika sedmih i osmih razreda u gradu Zadru dobiva rezultate koji navode kako mladi iskazuju nešto više internaliziranih nego eksternaliziranih problema dok su analizom rodni razlika dobiveni rezultati prema kojima su kod adolescentica više zastupljeni internalizirani problemi što i odgovara dosadašnjim spoznajama. Detaljnije anksioznost, depresivnost i tjelesne poteškoće zastupljenije su kod adolescentica dok su kršenje pravila odnosno delinkvencija više zastupljeni kod adolescenata. Također utvrđena je i značajna povezanost između internaliziranih i eksternaliziranih problema. Leadbeater i sur. (1999) veću pojavnost internaliziranih problema kod djevojčica objašnjavaju socijalizacijskim procesom kroz koji se od djevojčica zahtjeva samoregulacija te im se onemogućuje izražavanje nezadovoljstva što povećava ranjivost za razvijanje internaliziranih problema.

Prema UNICEF-ovom izvještaju „Stanje djece u svijetu 2021.“ procijenjeno je kako više od 13% adolescenata u dobi između 10 i 19 godina ima dijagnosticiran neki mentalni poremećaj. Najviša prevalencija mentalnih poremećaja prisutna je na Bliskom Istoku, u Sjevernoj Africi, Sjevernoj Americi te u dijelovima Zapadne Europe. Što se tiče Europe učestalost mentalnih poremećaja kod djece i mladih u dobi između 10 i 19 godina iznosi 16,3%, dok prevalencija za istu dobnu skupinu na globalnoj razini iznosi 13,2%. U Hrvatskoj prevalencija mentalnih poremećaja za ovu dobnu skupinu iznosi 11,5% odnosno 49 272 djece i mladih živi s nekim oblikom mentalnog poremećaja. Učestalost mentalnih poremećaja manja je kod djevojčica (10,9%), a veća kod dječaka (12,1%). U izvještaju je posebno istaknuto kako je suicid drugi najčešći uzrok smrti među djecom i mladima u Europi (UNICEF, 2021).

Keresteš (2006; prema Macuka, 2016) je istraživala prevalenciju emocionalnih problema i problema u ponašanju učenika nižih razreda osnovne škole koristeći Achenbachov upitnik za učitelje (TRF- *Teacher's Report Form*). Nastavnici su procjenjivali emocionalne probleme i probleme u ponašanju na uzorku od 2 620 učenika. Podaci pokazuju kako su emocionalni problemi prisutni kod 3,5% djevojčica te 4,2% dječaka. Zabrinjavajuće je što učitelji uspijevaju prepoznati samo 26 do 34% takvih slučajeva kod djece, dok roditelji u samo 30 do 46% slučajeva uspijevaju prepoznati u da im dijete pati od internaliziranih problema (Novak i Bašić, 2008).

Pandemija COVID-19 i popratne mjere za sprječavanje širenja zaraze, kao što su fizičko distanciranje i zatvaranje škola, dovele su do velikih promjena u svakodnevnom životu djece. Pomoću studije mješovitih metoda koja se provodila u Sjevernom Tirolu (Austrija) i u Južnom Tirolu (Italija) Wenter, Schickl, Sevecke, Juen i Exenbereg (2022) istraživali su učinke pandemije i čimbenike koji utječu na mentalno zdravlje i kvalitetu života djece u dobi od 3 do

13 godina. Online upitnik u četiri vremenske točke (ožujak 2020., prosinac 2020., lipanj 2021., prosinac 2021.) ispunilo je 2961 roditelja; 951 za djecu predškolske dobi i 1740 za djecu školske dobi. Za obje dobne skupine ishodi mentalnog zdravlja djece (internalizirani problemi, posttraumatski stresni simptomi) bili su lošiji u prosincu 2021. od ishoda mentalnog zdravlja djece u ožujku 2020. Što se tiče agresivnog ponašanja, ta je razlika pronađena samo među školarcima. Što se tiče dobi, učenici su pokazali više internaliziranih problema, agresivnog ponašanja i osjećaja ugroženosti od djece predškolske dobi. S obzirom na vrijeme, roditelji su u prosincu 2021. izvijestili o snažnijem osjećaju ugroženosti kod starije djece i manje percipiranom posttraumatskom rastu i kod starije i kod mlađe djece, od roditelja u ožujku 2020. na početku pandemije (Wenter i sur., 2022).

U istraživanju Blackwell i sur. (2022) je sudjelovalo 977 djece u dobi od 2 do 12 godina te 669 adolescenata u dobi od 11 do 17 godina, istraživanje je provedeno u 44 savezne države SAD-a te u Portoriku. Prema rezultatima istraživanja COVID-19 nepovoljno je utjecao na adolescente koji su izvještavali o povišenim razinama stresa te smanjenim zadovoljstvom životom. Djevojke su izvještavale o višim razinama stresa nego mladići. Kod djece (2-12 godina) zadovoljstvo životom bilo je više nego kod adolescenata. Osim toga adolescenti koji su prije pandemije imali simptome anksioznosti i depresije bili su u povećanom riziku za smanjeno životno zadovoljstvo što nije bio slučaj kod djece. Na stres kod mlađe djece utjecao je stres roditelja dok su adolescenti bili izravno pogođeni obiteljskim teškoćama povezanim s pandemijom. Nadalje veći obiteljski angažman bio je povezan sa smanjenim utjecajem akutnog stresa povezanog s pandemijom za djecu od 2 do 12 godina, podržavajući istraživanja o izrazito važnoj prirodi odnosa djece i njegovatelja, posebno za mlađu djecu (Blackwell i sur., 2022).

Od nešto novijih istraživanja u Hrvatskoj Čorić (2016) je u sklopu diplomskog rada provela istraživanje u kojem je sudjelovalo 835 učenika 2. i 4. razreda srednjih škola u Čakovcu i Splitu.. Prema rezultatima 16,2% ispitanika iskazuje jedan internalizirani simptom, 11,4% ispitanika iskazuje dva simptoma dok čak 11,0% ima 3 simptoma. Promatrajući sve rezultate čak 38,6% adolescenata iskazuje blage internalizirane simptome. To je ogroman skok s obzirom na prethodno istraživanje u kojem manje od 5% djece u nižim razredima osnovnih škola iskazuje emocionalne probleme. Tome u prilog idu i rezultati istraživanja Bongers i sur. (2003; prema Macuka, 2016) koji ukazuju na češću učestalost internaliziranih problema u adolescenciji nego u djetinjstvu. U istraživanju internaliziranih problema kod djece javljaju se poteškoće u klasifikaciji simptoma zbog toga što su internalizirani problemi kod djece često prikriveni razvojnim promjenama, odnosno djeca tijekom sazrijevanja iste internalizirane probleme mogu

iskazivati na različite načine, pa je tako otežano prepoznavanje problema i pravovremena intervencija (Macuka, 2008).

Novak, Paar, Ferić, Mihić i Kranželić (2021) istraživale su povezanost između školskih i obiteljskih čimbenika povezanih s Pozitivnim razvojem mladih (PYD), ova studija predstavlja jedno od najvećih istraživanja hrvatskih adolescenata do sada i uključivala je 9,655 sudionika. Školski i obiteljski čimbenici uključivali su privrženost školi, predanost školi, obiteljsku komunikaciju i zadovoljstvo obitelji dok su se depresija, anksioznost i stres procjenjivali kao ishodi. Rezultati ovog istraživanja prikazani su u potpoglavlju 4.1. Samokritičnost i anksioznost. Ajduković, Rajhvajn Bulat i Sušac (2018) istraživale su internalizirane i eksternalizirane probleme adolescenata u Hrvatskoj uzimajući u obzir sociodemografske čimbenike i čimbenike viktimizacije unutar obitelji. Istraživanje je provedeno na reprezentativnom uzorku Hrvatskih učenika. U istraživanju je sudjelovalo 1780 učenika podijeljenih u skupinu mlađih (12-14 godina) i starijih (17-19 godina) adolescenata. Studija je uključivala učenike iz 35 osnovnih i 29 srednjih škola. Rezultati su pokazali kako ne postoje prevelike razlike u internaliziranim problemima između mlađih i starijih adolescenata s time da stariji adolescenti ipak iskazuju više simptoma depresije i povlačenja. Nadalje stariji adolescenti iskazuju više eksternaliziranih problema, agresiju i kršenje pravila. Što se tiče razlike prema spolu adolescentice iskazuju više internaliziranih problema sa značajno višim rezultatima na svim subskalama dok su razlike u eksternaliziranim problemima male i jedva značajne. Internalizirani problemi bili su prisutniji kod adolescenata koju su svoju financijsku situaciju opisali kao goru od njihovih vršnjaka. Osim toga adolescenti čiji biološki roditelji ne žive zajedno iskazivali su više razine internaliziranih problema. Najviše internaliziranih problema iskazivali su stariji adolescenti te djevojke čiji roditelji ne žive zajedno (Ajduković i sur., 2018).

Colman i sur. (2007; prema Novak i Bašić, 2008) navode kako je oko 70% adolescenata koji su imali neki oblik internaliziranog poremećaja imali i problema s mentalnim zdravljem kasnije u odrasloj dobi s 36, 43 i 53 godine. Upravo zbog toga važno je obraćati pažnju na djecu i adolescente s internaliziranim problemima koji zbog prirode tih problema često prođu nezapaženi jer ne ometaju nastavu i ne iskazuju problematična ponašanja prema van. Ako se internalizirani problemi ne uoče pravovremeno predstavljaju velik rizik za pojedinca u budućnosti.

3. RAZVOJNE TEORIJE SAMOKRITIČNOSTI

Samokritičnost se u literaturi najčešće spominje kao rizični čimbenik za razvoj depresije, anksioznosti, suicidalnih misli te internaliziranih problema općenito (Gilbert i sur., 2004; Gilbert i Irons, 2005; Newby, 2014; Thompson i Zuroff, 2004). U literaturi se rjeđe spominje koji su to rizični čimbenici za razvoj samokritičnosti jer se ona većinom promatra ili kao rizični čimbenik ili kao medijator. Nakon pregleda razvojnih teorija samokritičnosti izdvojili su se sljedeći rizični i zaštitni čimbenici prikazani u tablici 2.

Tablica 2

Rizični i zaštitni čimbenici za razvoj samokritičnosti

Rizični čimbenici za razvoj samokritičnosti	Zaštitni čimbenici za razvoj samokritičnosti
restriktivnost i odbacivanje od strane roditelja, internalizacija restriktivnog, odbacujućeg roditelja istog spola (Koestner, Zuroff i Powers, 1991)	samosuosjećanje (Gilbert i Irons, 2008; Wahyuni, Cahyawulan, Karish i Parbowo, 2022; Wakelin i sur., 2022)
grubo roditeljstvo, iskustvo nasilja u školi, odrastanje u kontekstu prijetećeg i nesigurnog okruženja (Gilbert i Irons, 2008)	sposobnost samoumirivanja (Wahyuni i sur., 2022)
percipirano kritiziranje od strane roditelja (Brewin, Andrews i Furnham, 1996)	sigurno i stabilno djetinjstvo (Gilbert i sur., 2012)
strogi zahtjevi roditelja u kombinaciji s odbijanjem roditelja (Bandura, 1977; prema Koestner i sur., 1991)	topli roditelji koji ne osuđuju i ne kritiziraju (Blatt, 1974; prema Koestner i sur., 1991)
nedostatak topline u djetinjstvu, iskustvo pretjeranog obiteljskog stresa u djetinjstvu (Katz i Nelson, 2007; prema Newby, 2014)	usredotočena svjesnost, meditacija (Newby, 2014; Barracia i sur., 2022)
odbijanje od strane roditelja (Daly i Willoughby, 2019)	socijalna sigurnost (Barracia i sur., 2022)

autoritaran roditeljski stil, samokritičnost majke (Bleys i sur., 2016)	podrška oca, briga majke, autoritativan roditeljski stil (Gittins i Hunt, 2019)
stroga pravila koja nameću roditelji (Gittins i Hunt, 2019)	razvijena sigurna privrženost (Kim, Kent, Cunningham, Gilber i Kirby, 2020)
strah od samosuosjećanja (Naismith, Zarate Guerrero i Feigenbaum, 2019)	prihvatanje od strane roditelja (Daly i Willoughby, 2019)

Aronfreed (1964) kao jedan od prvih autora koji se bavio konceptom samokritičnosti smatra kako je samokritičnost povezana s internaliziranim iskustvima kažnjavanja u djetinjstvu, odnosno smatra kako djeca sama sebi ponavljaju oštre riječi koje im roditelji upućuju te nakon nekog vremena internaliziraju takvo ponašanje. Anofreed (1964) također smatra kako djeca ponavljaju oštre riječi roditelja i „sama sebe kažnjavaju“ kako bi smanjila razinu anksioznosti koja se javlja kada očekuju kaznu za svoje ponašanje. Nadovezujući se na Anofreeda, Blatt (1974; prema Koestner i sur., 1991) predlaže da tendencija samokritičara da omalovažavaju i grde sami sebe dolazi od zabrinutosti zbog gubitka odobravanja hladnih, oštrih, zahtjevnih i osuđujućih roditelja. U osnovi na samokritiku se gledalo kao na internalizaciju roditelja koji odbija i ograničava. U prilog tome govori istraživanje Harrisa i Howarda (1984; prema Brewin i sur., 1996) u kojem su otkrili da su izrazi samokritičnosti koji su prijavili srednjoškolci (npr. lijen sam, sebičan, svadljiv) povezani s kritikama koje su dobivali od svojih roditelja.

Iz psihoanalitičke perspektive Freud (1917; prema Kannan i Levitt, 2013) opisuje samokritičnost kao oblik moralističkog napada superega na ego. Oštar i zahtjevan superego koji postavlja nerealno visoke standarde te nanosi pretjeranu krivnju i patnju zbog neispunjavanja tih standarda rezultat je internalizacije restriktivnog, odbacujućeg roditelja istog spola (Koestner i sur., 1991). Etiologiju samokritičnosti na sličan način doživljava i Bandura (1977; prema Koestner i sur., 1991) čija teorija socijalnog učenja predlaže da djeca stječu standarde samojačanja putem učenja promatranjem. Stoga će djeca koja se u dobi od 5 godina susreću sa strogim zahtjevima u kombinaciji s odbijanjem od strane roditelja vjerojatno početi procjenjivati sebe na sličan strog i neprihvaćajući način.

Prema kognitivnoj teoriji psihopatologije, nastanak većine patologija može se pripisati iracionalnim mislima i kognitivnim distorzijama (Beck, 2005; prema Newby, 2014). Kognitivna distorzija odnosno pogreška u razmišljanju koja je najbliže povezana sa samokritikom je tzv. crno-bijelo razmišljanje koje se temelji na premisi identificiranja stvari,

odnosa, situacija i/ili osoba samih kao potpuni uspjeh ili potpuni neuspjeh (Hewitt i Flett, 1993; prema Newby, 2014). Pored opće kognitivne teorije postoji i Higginsova (1987; prema Newby, 2014) teorija neusklađenog pojma o sebi koja identificira tri dijela pojma o sebi: *stvarno ja* odnosno kako osoba vidi samu sebe, *idealno ja* odnosno koje osobine i kvalitete osoba želi imati te *traženo ja* odnosno kakva osoba misli da bi morala biti s obzirom na očekivanja drugih. Kada dođe do neusklađenosti između ovih pojmova može nastati jaka neugoda, a pojedinac osjeća obavezu održavanja *traženog ja*. Kao posljedica toga kod pojedinaca se javljaju osjećaji krivnje, bezvrijednosti, srama te se kažnjava zbog neispunjavanja osobnih standarda. Higgins (1987; prema Newby, 2014) predlaže da su se ti kognitivni procesi razvili iz interakcija s roditeljima u ranom djetinjstvu koje su uključivale prisutnost negativnih posljedica zbog nezadovoljenih standarda roditelja. Ova specifična neusklađenost povezana je s negativnim ishodima kao što su razdražljivost, niska energija, nedostatak interesa, ljutnja, frustracija i samokritičnost. Stoga, samokritičnost može biti rezultat neslaganja između *stvarnog ja* i *traženog ja*. O važnosti percepcije pojedinca o time kako ga doživljavaju važni drugi govore i Brewin, Andrews i Furnham (1996) koji su istraživali samokritične stavove i kritičnost roditelja kod mladih žena. Rezultati pokazuju kako je samokritičnost kod mladih žena povezana s percipiranim kritiziranjem od strane roditelja, ali ne i s kritiziranjem o kojem su izvještavali roditelji.

Gilbert i Irons (2005) predlažu kako se sram i samokritičnost često javljaju u kontekstu grubog roditeljstva i/ili nasilja u školi. U suštini samokritičnost se pojavljuje u kontekstu prijetećeg i nesigurnog okruženja, pa tako samokritičnost i sram možemo promatrati kao obrambenu strategiju nastalu u nesigurnom okruženju. S druge strane osobe s izraženom samokritičnošću mogu imati ograničenu sposobnost samoumirivanja što može biti objašnjeno kroz nedostatak internaliziranih emocionalnih sjećanja na to da su drugi bili ljubazni i topli prema njima (Gilbert i Irons, 2008). U prilog tome govori istraživanje Liotti i Gilbert (2011; prema Newby, 2014) u kojem su otkrili kako djeca koja nemaju poticajno i brižno okruženje mogu imati poteškoća s razvojem kognitivnih kompetencija potrebnih za regulaciju emocija. Gilbert i sur. (2012) sugeriraju kako dosljedno umirivanje i njega u djetinjstvu omogućuju razvoj sposobnosti samoumirivanja što pomaže u reguliranju stresa. Međutim djeca koja nemaju sigurno i stabilno djetinjstvo ne uspijevaju razviti pozitivna i umirujuća emocionalna sjećanja, slike i misli koje su potrebne za reguliranje stresa. Nemogućnost reguliranja stresa i negativnih emocija tijekom neuspjeha na smiren i topao način koji smanjuje stres predstavlja značajan nedostatak vještina (Gilbert i sur., 2004). Katz i Nelson (2007; prema Newby, 2014) identificirali su neke

posredničke čimbenike u razvoju samokritičnosti. Otkrili su kako samokritični pojedinci obično izvještavaju o nedostatku topline ili brige u djetinjstvu, o iskustvu pretjeranog obiteljskog stresa u prošlosti te često izvještavaju kako im nedostaje samopoštovanja. Brewin i sur. (1992; prema Brewin i sur., 1996) u svom istraživanju navode kako je podskupina pojedinaca s visokom razinom samokritičnosti izvještavala o lošijem roditeljstvu od ostatka skupine.

Koestner i sur. (1991) u svom longitudinalnom istraživanju rađenom s 156 ispitanika istraživali su odnos između izvješća roditelja u dobi od 5 godina i razine samokritičnosti u dobi od 12 godina te razine i stabilnost samokritičnosti od 12. do 31. godine starosti. Rezultati su pokazali da su restriktivnost i odbacivanje od strane roditelja povezani s razvojem samokritičnosti kod djece, posebno kada takva ponašanja iskazuje roditelja istog spola. Nadalje rezultati su pokazali kako je za žene samokritičnost bila izrazito stabilna od rane adolescencije pa do rane odrasle dobi. Nasuprot tome kod muškaraca nije pronađena povezanost između samokritičnosti u dobi od 12 i 31 godine, međutim postoji jaka povezanost između samokritičnosti s 12 godina i inhibiranih agresivnih impulsa u dobi od 31 godine. Koestner i sur. (1991) smatraju kako samokritični dječaci u procesu socijalizacije mogu naučiti da kada dožive neuspjeh (a) ne bi trebali djelovati depresivno i (b) prihvatljivo je da budu ljuti. Konflikt samokritičnih dječaka oko izražavanja tuge i zabrinutosti tada se može riješiti usmjeravanjem ljutnje prema drugima, a ne prema sebi u obliku samokritičnosti. Samokritične djevojke, s druge strane, mogu dobiti smjernice za socijalizaciju koje dopuštaju izražavanje depresivnih osjećaja, ali zabranjuju iskustvo ljutnje. Stoga su djevojčice prisiljene ostati samokritične kada nisu u stanju ispuniti stroge internalizirane zahtjeve, dok dječaci mogu naučiti odgovoriti na osjećaje neadekvatnosti agresivnim impulsima. Međutim, restriktivan odgoj samokritičnih dječaka zabranjuje im agresivno djelovanje, pa oni doživljavaju visoke razine inhibiranih agresivnih impulsa (Koestner i sur., 1991).

Teorija samokonstruiranja (Markus i Kitayama, 1991 prema; Aruta, Antazo i Paceaño, 2021) pri čemu se samokonstruiranje definira kako netko promatra sebe u odnosu na druge, predlaže da ljudi iz individualističkih društava imaju tendenciju imati neovisniju samokonstruaciju što ih navodi da sebe vide kao jedinstvene i različite od drugih te pridaju veliku važnost samoizražavanju. S druge strane, ljudi iz kolektivističkih društava skloni su podržati međuovisnu samokonstruaciju koja ih navodi da sebe vide kao temeljno međusobno povezanog s drugim ljudima i cijene odnose više od samoizražavanja. Autori smatraju da bi samokritičnost mogla djelovati drugačije u međuovisnim kulturama zbog svoje uloge u olakšavanju kulturno vrijednih ishoda kao što je održavanje društvenog sklada i očuvanje odnosa. S obzirom na to da

je i na Balkanu i u Hrvatskoj prisutna kolektivistička kultura u kojoj se velik naglasak stavlja na važnost obiteljskih odnosa često i na štetu pojedinca te u kojoj nisu strani pojmovi „šutnje radi mira u kući“ i „što će ljudi reći“ može se zaključiti kako su Hrvatska i okolne regije plodno tlo za razvoj samokritičnosti.

4. POVEZANOST SAMOKRITIČNOSTI I INTERNALIZIRANIH PROBLEMA

Samokritičnost predstavlja središnji fenomen kod raznih problema s mentalnim zdravljem te je često vezana uz intenzitet internaliziranog problema, odnosno viša razina samokritičnosti povezana je s ozbiljnijim kliničkim slikama (Werner i sur., 2019). Samokritičnost se pokazala kao primaran rizični čimbenik za razvoj depresije, samoozljeđivanje i suicid (Crăciun, 2013; McIntyre, Smith i Rimes, 2018; Newby, 2014; Werner, Tibubos, Rohermann i Reiss, 2019). Među adolescentima samokritičnost je snažno povezana s beznađem, prediktorom suicidalnog ponašanja (Donaldson i sur., 2000; prema Newby, 2014). Glassman, Weierich, Hooley, Deliberto i Nock (2007) otkrili su kako adolescenti koji su razvili samokritičan kognitivni stil u većem riziku za upuštanje u samoozljeđivanje kao oblik samokažnjavanja. Samokritičnost se pokazala kao značajan prediktor anksioznosti (Aruta i sur., 2021; Cunha i Paiva, 2012; Tobin i Dunkley, 2021) i socijalne anksioznosti (Shahar i Gilboa-Shechtman, 2007). Poremećaji hranjenja su također pod statistički značajnim utjecajem samokritičnosti i kao rizičnog čimbenika (Božić i Macuka, 2017) i kao medijatora (Kelly i Carter, 2013).

Werner i sur. (2019) su prilikom sustavnog pregleda istraživanja o povezanosti psihopatologije i samokritičnosti došli do spoznaje kako je samokritičnost transdijagnostički čimbenik isto kao što je i rizični čimbenik za različite poremećaje mentalnog zdravlja (posebno depresiju, poremećaje hranjenja, anksioznost i socijalnu anksioznost). Korelacije su bile dosljedne kroz primjenjivanje različitih upitnika za mjerenje samokritičnosti i mogle su se pronaći u nekliničkim i kliničkim uzorcima, pri čemu je kod kliničkog uzorka prisutna viša razina samokritičnosti.

4.1. Samokritičnost i anksioznost

Anksioznost i problemi vezani uz anksioznost su najčešći problemi mentalnog zdravlja o kojima izvještavaju djeca i mladi (Novak i Bašić, 2008; Poljak i Begić, 2016). Tome u prilog govori i podatak kako se prevalencija anksioznih poremećaja kod djece kreće od 10% do 20% (Boričević-Maršanić, 2013; prema Poljak i Begić, 2016). Prema istraživanju Rajhvajn Bulat, Sušac i Rajter (2019) čak 20,3% učenika prvih razreda srednjih škola središnje Hrvatske ima

ozbiljne anksiozne simptome. Prema UNICEF-ovom izvještaju „Stanje djece u svijetu 2021.“ anksioznost i depresija čine 42.9% poremećaja mentalnog zdravlja adolescenata u svijetu, dok ekonomski gubitak zbog anksioznosti i depresije adolescenata iznosi 340.2 milijarde dolara. Osim toga u izvještaju se navodi i kako je pandemija COVID-19 utjecala na porast anksioznosti kod djece i adolescenata.

Prema istraživanju Vulić-Prtorić (2002) 12% djece i adolescenata iznimno često doživljava neki strah, a preko 58% djece i adolescenata izjavljuje da doživljavaju strahove. Anksioznost je zastupljena kod oba spola, ali češće se javlja kod djevojčica nakon šeste godine te je dva puta više prisutna kod djevojčica nego dječaka (Boričević-Maršanić, 2013; prema Poljak i Begić, 2016). Prema istraživanju Novak i sur. (2021) u kojem je sudjelovalo 9655 adolescenata iz Hrvatske prosječne dobi 16.3 godina adolescentice iskazuju značajno veću privrženost školi ali i višu depresiju, anksioznost i stres. Nadalje privrženost školi pokazala se značajno povezano s depresijom i anksioznosti kod adolescentica dok je kod adolescenata prisutna povezanost između privrženosti školi i anksioznosti i stresa. Što se tiče obiteljskih čimbenika kod adolescenata se pojavila značajna povezanost između komunikacije u obitelji i depresije, stresa i anksioznosti dok je kod adolescentica prisutna značajna povezanost između zadovoljstva obitelji i depresije, stresa i anksioznosti. Kod adolescentica s visokom razinom privrženosti školi primijećena je smanjena razina depresije anksioznosti i stresa dok je kod adolescenata s visokom razinom privrženosti školi primijećena smanjena razina depresije i stresa (Novak i sur., 2021).

Rizični čimbenici za razvoj težih kliničkih slika anksioznosti uključuju izloženost traumatskim i negativnim životnim događajima, povučenost kao dio temperamenta te anksiozni odnosno prezaštitnički roditeljski stil (Novak i Bašić, 2008). Što se tiče općih rizičnih čimbenika za razvoj anksioznosti Poljak i Begić (2016) navode: ženski spol, nižu razinu obrazovanja, nizak socioekonomski status, stidljivost, štetna iskustva u djetinjstvu, smanjena društvenost, otuđenje od prijatelja, iskustvo zlostavljanja i zanemarivanja od strane roditelja/odraslih. Važno je napomenuti kako su djeca koja vrlo rano pokazuju veću količinu prvih znakova anksioznosti u većem riziku za razvoj poremećaja iz spektra anksioznosti (Rapee i sur., 2005; prema Novak i Bašić, 2008).

Cunha i Paiva (2012) istraživale su ispitnu anksioznost kod adolescenata u Portugalu, u istraživanju je sudjelovalo 449 učenika srednje škole, 211 dječaka i 238 djevojčica prosječne dobi 16 godina. Rezultati su pokazali da su spol, samokritičnost i kompetencije za prihvaćanje i svjesnost imali značajan doprinos u predviđanju ispitne anksioznosti. Usporedna studija

otkrila je da adolescenti s visokom ispitnom anksioznošću postižu značajno više rezultate u negativnim oblicima samokritičnosti, socijalnoj anksioznosti te niže rezultate u samoumirivanju, prihvaćanju i usredotočenoj svjesnosti (eng. *mindfulness*), u usporedbi s učenicima s niskom ispitnom anksioznošću. Usredotočena svjesnost, samoumirivanje i samosuosjećanje imaju važnu ulogu kao poveznica između samokritičnosti i anksioznosti tome u prilog govori i istraživanje koje su proveli Tobin i Dunkley (2021). Autori su istraživali predviđa li samokritični perfekcionizam u interakciji s usredotočenom svjesnošću i samosuosjećanjem pojavljivanje anksioznih i depresivnih simptoma tijekom dvije godine. Rezultati pokazuju kako je viša razina samokritičnog perfekcionizma u kombinaciji s nižim razinama usredotočene svjesnosti i samosuosjećanja povezana s većim općim stresom i anksioznim simptomima.

Aruta i sur. (2021) istraživali su povezanost samostigmatizacije s depresijom i anksioznosti proučavajući samokritičnost kao medijator. Istraživanje je provedeno među adolescentima s Filipina na uzorku od 312 ispitanika. Rezultati pokazuju kako pojedinci s višom razinom samostigmatizacije izvještavaju o težim oblicima anksioznosti zbog povećanja sklonosti nepravednom kritiziranju samih sebe na temelju svojih idealističkih i nedostižnih standarda odnosno samostigmatizacija povećava simptome anksioznosti putem povećanja samokritičnosti.

Levine, Tabri i Milyavskaya (2023) proučavale su anksioznost i depresiju kod adolescenata na prijelazu iz srednje škole na fakultet te ulogu samokritičnog perfekcionizma tijekom te tranzicije. U istraživanju je sudjelovalo 658 studenata. Rezultati su pokazali kako je oko 40% studenata iskusilo anksioznost prije upisa ili u prvih par mjeseci pohađanja fakulteta. Samokritični perfekcionizam izdvojio se kao transdijagnostički rizični čimbenik, studenti s višom razinom samokritičnog perfekcionizma iskusili su ozbiljnije simptome anksioznosti i depresije tijekom tranzicije.

Samokritičnost, točnije samokritični perfekcionizam nije u svim istraživanjima izravno povezan s anksioznošću (Kopala-Sibley i sur., 2015; Smith i sur., 2018; prema Tobin i Dunkley, 2021). Nedavna istraživanja upućuju na to da bi samokritičnost u interakciji s drugim čimbenicima (npr. nižom percipiranom kontrolom, smanjenim samosuosjećanjem) mogla predvidjeti pojavljivanje anksioznih simptoma (Dunkley i sur., 2020; prema Tobin i Dunkley, 2021). Istraživanja pokazuju kako je pojedincima s višom razinom samokritičnosti teže prakticirati usredotočenu svjesnost i samosuosjećanje te su zbog toga ranjiviji na razvijanje anksioznih simptoma (Tobin i Dunkley, 2021).

S obzirom na sve navedeno može se zaključiti kako postoji povezanost između samokritičnosti i anksioznosti, bilo da samokritičnost promatramo kao rizični čimbenik ili kao medijator. Važno je naglasiti ulogu usredotočene svjesnosti i samosuosjećanja u odnosu anksioznosti i samokritičnosti koja se počela aktivnije istraživati u zadnjih nekoliko godina, te važne implikacije koje ta saznanja imaju za tretman i anksioznosti i samokritičnosti.

4.1.1. Samokritičnost i socijalna anksioznost

Istraživanja pokazuju kako se socijalna anksioznost većinom pojavljuje u razdoblju rane i srednje adolescencije, odnosno prosječna dob pojave socijalne anksioznosti je između 10. i 13. godine života (Rapee, 1995; prema Ožanić i Kamenov, 2020). U razdoblju adolescencije mladi imaju pojačanu potrebu za socijalnim kontaktima i prihvaćanjem od strane vršnjaka te je upravo taj socijalni aspekt jedan od važnih elemenata izgradnje identiteta. S obzirom na važnost socijalnih interakcija u doba adolescencije jasno je da su socijalne situacije adolescentima dodatno stresne, time se povećava strah od njih, a zatim počinje i njihovo izbjegavanje (Ožanić i Kamenov, 2020). Istraživanja potkrepljuju ove tvrdnje, socijalna anksioznost u najvećoj je mjeri prisutna kod djece i mladih, a u odrasloj dobi se smanjuje (Ožanić i Kamenov, 2020; Rapee i Spence, 2004).

Ožanić i Kamenov (2020) napravile su istraživanje rodni i dobnih razlika u socijalnoj anksioznosti na reprezentativnom uzorku stanovnika Republike Hrvatske. U istraživanju je korištena hrvatska inačica Liebowitzevog upitnika socijalne anksioznosti na 1000 ispitanika. Rezultati pokazuju da je 44,9% ispitanika neanksiozno, 40,7% ima simptome negeneralizirane socijalne anksioznosti dok ih 14,4% ima simptome generalizirane socijalne anksioznosti. Autorice navode kako su rezultati dobiveni u njihovom istraživanju bliski rezultatima iz literature koji ukazuju na pojavnost socijalne anksioznosti u općoj populaciji diljem svijeta od 10 do 13% (Frančišković i Moro, 2009; prema Ožanić i Kamenov, 2020). Važno je napomenuti kako je upravo najmlađa skupina sudionika istraživanja (15-24 godine) na svim ljestvicama postigla statistički značajno više rezultate u odnosu na sudionike starije dobi (Ožanić i Kamenov, 2020).

Cox, Fleet i Stein (2004b) istraživali su povezanost samokritičnosti i prevalencije socijalne fobije na velikom reprezentativnom uzorku u SAD-u. Rezultati su pokazali kako je samokritičnost bila povišena kod dijela uzorka s dijagnozom socijalne anksioznosti čak i kod slučajeva gdje samo postoji povijest socijalne anksioznosti u usporedbi s dijelom uzorka koji nemaju probleme s mentalnim zdravljem. Najviše razine samokritičnosti primijećene su kod pojedinaca s kompleksnim podtipom socijalne anksioznosti. Samokritičnost se pokazala značajno povezanom s prevalencijom socijalne anksioznosti tijekom života.

Shahar i Gilboa-Shechtman (2007) istraživali su depresivne stilove osobnosti i socijalnu anksioznost kod mladih. Rezultati su pokazali kako razina samokritičnosti može statistički značajno predvidjeti ozbiljnost simptoma socijalne anksioznosti. Takve rezultate potvrđuje i istraživanje Iancu, Bodner i Ben-Zion (2015) gdje se jedino samokritičnost izdvojila kao validan prediktor socijalne anksioznosti te su pojedinci sa socijalnom anksioznošću postigli značajno više rezultate pri mjerenju samokritičnosti i niže rezultate pri mjerenju samopoštovanja. Socijalna anksioznost negativno je korelirala sa samopoštovanjem, a pozitivno sa samokritikom.

Clark i Wells (1995; prema Shahar i Gilboa-Shechtman, 2007) objašnjavaju povezanost samokritičnosti i socijalne anksioznosti kroz glavna uvjerenja koja leže u osnovi socijalnih fobija a to su: uvjerenje da su drugi pojedinci prema njima inherentno kritični (odnosno da će ih vjerojatno negativno procijeniti) i uvjerenje o neizmjernej važnosti ostavljanja dobrog dojma na druge. Ovakav način razmišljanja uvelike podsjeća na koncept komparativne samokritičnosti Thompsona i Zuroffa (2004) spomenute u poglavlju 2.1 Samokritičnost.

S druge strane postoje teorije i istraživanja koje podupiru drugačiji odnos između samokritičnosti i socijalne anksioznosti. Tako prema Clarkovoj (2005; prema Gautreau i sur., 2015) kognitivnoj teoriji socijalne anksioznosti pojedinci sa socijalnom anksioznošću razvijaju samokritičnost i nerealna očekivanja tijekom vremena (npr. nerealno visoki standardi, bezuvjetna samokritična uvjerenja, uvjerenja o posljedicama koje dolaze nakon zadatka koji nije izveden savršeno). Odnosno autor smatra kako je samokritičnost posljedica socijalne anksioznosti, a ne prethodna ili popratna pojava.

Još jedna teorija drugačijeg pogleda na samokritičnost i socijalnu anksioznost jest i recipročni model odnosa samokritičnosti i socijalne anksioznosti koji promatra ova dva pojma kao međusobno povezane varijable gdje su promjene u samokritičnosti povezane s promjenama u socijalnoj anksioznosti i obrnuto (Gautreau i sur., 2015). Prema istraživanju Gautreau i sur.

(2015) recipročni model odnosa samokritičnosti i socijalne anksioznosti nije potvrđen, umjesto toga samokritičnost se pokazala kao komplikacija ali ne i rizični čimbenik za razvoj socijalne anksioznosti. Rezultati su podržali ideju da ljudi sa socijalnom anksioznošću razvijaju tendencije kao što je postavljanje nerealno visokih standarda i ostale samokritične tendencije što govori u prilog Clarkovoj (2005; prema Gautreau i sur., 2015) kognitivnoj teoriji socijalne anksioznosti.

Uzimajući u obzir prethodno navedena istraživanja može se zaključiti kako su samokritičnost i socijalna anksioznost zaista povezani no potrebno je još istraživanja kako bi mogli biti sigurni u kakvom su zaista odnosu te putem kojeg mehanizma utječu jedna na drugu. Gautreau i sur. (2015) navode kako je spoznaja je li samokritičnost rizični čimbenik za razvoj socijalne anksioznost, komplikacija proizašla iz socijalne anksioznosti ili oboje vrlo važna za istraživanje, prevenciju, procjenu i tretman socijalno anksioznih i samokritičnih osoba.

4.2. Samokritičnost i depresija

Borevković (2017) je u sklopu svog diplomskog rada istraživao pojavnost depresivnih simptoma na uzorku od 220 zagrebačkih srednjoškolaca. Rezultati pokazuju kako je 28,2% adolescenata u umjerenom riziku za razvoj depresivnosti dok je kod čak 12,3% adolescenata depresivna simptomatologija prisutna u velikoj mjeri. Karlović (2017) navodi kako se ovisno o istraživanjima, životna prevalencija depresije procjenjuje na 1 do 19%, te se smatra da su u prosjeku svaka peta žena i svaki deseti muškarac tijekom svog života iskusili ozbiljnu depresivnu epizodu, odnosno depresija je dva puta više prisutna kod žena nego kod muškaraca.

Beck (1983; prema Aruta i sur., 2021) je postavio teoriju depresivnosti prema kojoj su pojedinci koji sami sebe kritiziraju zbog svojih nedostataka skloni razvijanju depresivnih simptoma. Objasnio je kako samokritični ljudi imaju snažnu tendenciju odabira negativnih stvari koje odgovaraju njihovom problematičnom viđenju samih sebe. Osim toga, ljudi s visokom samokritičnosti skloni su okrivljavati sebe kada stvari ne idu prema njihovim očekivanjima. Istraživanja podupiru ovo stajalište i otkrivaju da pretjerano samokritične osobe pokazuju povišene razine simptoma depresije (Aruta i sur., 2021; Kopala-Sibley i sur. 2015; Zhang i sur.,

2019). Joeng i Turner (2015) istraživali su medijatore u odnosu samokritičnosti i depresije, njihovo istraživanje podupire Beckovu teoriju depresivnosti te ju pobliže objašnjava. Rezultati pokazuju da su strah od samosuosjećanja, kao i samosuosjećanje i doživljaj vlastite važnosti značajni medijatori između samokritičnosti i depresije, iako imaju različite medijatorske uloge ovisno o tome ispituje li se komparativna samokritičnost ili internalizirana samokritičnost. Obje podvrste samokritičnosti predviđaju i održavaju depresivne simptome. Nadalje rezultati pokazuju kako u odnosu između komparativne samokritičnosti i depresije važnu ulogu imaju strah od samosuosjećanja i doživljaj vlastite važnosti. Ovi rezultati sugeriraju da postoji jedinstven put do depresije među ljudima koji kritiziraju sami sebe jer ne ispunjavaju očekivanja drugih od njih. To je povezano sa strahom od samosuosjećanja jer pojedinac vjeruje da ne može zadovoljiti ni svoje unutarnje standarde. Zbog toga prenosi neugodne emocije na druge što rezultira time da se pojedinac osjeća nevažnim drugima, što se zatim povezuje s depresijom.

Kopala-Sibley i sur. (2015) istraživali su razvoj samokritičnosti u ranoj adolescenciji te njenu ulogu u razvoju depresivnih simptoma. U uzorku ranih adolescenata, više razine negativnih samodefinirajućih događaja (događaji koji izravno ugrožavaju nečije samopoimanje tako što pojedinca navode da se osjeća inferiorno ili podložno drugima ili pod kontrolom drugih) tijekom 2 godine jedinstveno su predvidjele porast samokritičnosti, što je zauzvrat predvidjelo povećanje depresivnih simptoma u istom intervalu. Rezultati sugeriraju da negativni događaji, umjesto da služe samo kao okidači, mogu također utjecati na razvoj osobnosti (odnosno samokritičnosti) tijekom vremena, što zauzvrat utječe na internalizirane simptome. Čini se da porast samokritičnosti tijekom vremena i popratni porast zabrinutosti zbog neuspjeha, društvenog statusa i niskog samopoštovanja imaju glavne učinke na simptome depresije. S obzirom na to da porast samokritičnosti predviđa porast depresije, autori naglašavaju važnost rane intervencije dizajnirane za prepoznavanje i liječenje onih mladih koji pokazuju povišene razine samokritičnosti prije razvoja klinički značajnih razina internalizirajućih simptoma (Kopala-Sibley i sur., 2015). Werner i sur. (2019) su kroz sistematski pregled istraživanja samokritičnosti i psihopatologije došli do zaključka kako se u svim promatranim istraživanjima pojavljuje pozitivna korelacija između samokritičnosti i depresivnih simptoma i u kliničkom i u nekliničkom uzorku. Nadalje navode kako je samokritičnost bila prediktor depresivnih simptoma nakon 20 dana i nakon 7 tjedana na studentskoj populaciji. Isto tako depresivni simptomi bili su prediktor samokritičnosti nakon 20 dana.

Porter, Zelkowitz i Cole (2018) istraživali su povezanost samokritičnosti i sklonosti sramu s depresijom i poremećajima hranjenja te u kojoj mjeri su samokritičnost i sklonost sramu odgovorni za povezanost poremećaja hranjenja i depresivnih simptoma. Rezultati su pokazali kako je samokritičnost značajno povezana i s poremećajima hranjenja i s depresivnim simptomima i to u puno većoj mjeri nego sklonost sramu. Nadalje samokritičnost se pokazala kao važan transdijagnostički faktor jer rezultati sugeriraju kako je upravo samokritičnost djelomično odgovorna za neke komorbiditete depresivnih simptoma i poremećaja hranjenja. Thew, Gregory, Roberts i Rimes (2017) istraživali su fenomenologiju samokritičnosti s tri različite skupine ispitanika; ispitanicima s depresijom, ispitanicima s poremećajima hranjenja i s nekliničkim uzorkom koji je ujedno predstavljao kontrolnu skupinu. Obje kliničke skupine prijavile su češće i upornije samokritične misli koje je teško kontrolirati, prisutne u prosjeku 50-60% vremena, odnosno kontrolna skupina je izvještavala o pojavi samokritičnih misli nekoliko puta tjedno, dok su kliničke skupine izvještavale o pojavi samokritičnih misli više puta dnevno. Što se tiče trajanja samokritičnih misli kad se pojave, ispitanici kontrolne skupine uglavnom su navodili samo kratke slučajeve, dok su kliničke skupine doživljavale dugotrajnije epizode. Kliničke skupine također su izrazile veću želju za promjenom samokritičnog razmišljanja ali su ujedno i naveli kako smatraju da je ta promjena teško izvediva. Samokritičnost se pokazala visoko povezana sa sniženim samopouzdanjem, češćom ruminacijom i višim razinama negativnog perfekcionizma. Samokritične misli kod ispitanika s depresijom najčešće su o njihovom raspoloženju, osjećajima i budućnosti. Najčešće spominjani eksternalizirani okidači za samokritično razmišljanje kod ispitanika s depresijom bili su napraviti pogrešku ili ne uspjeti u nečemu. Internalizirani okidači za samokritično razmišljanje slični su u sve tri skupine ispitanika. Loše raspoloženje izdvojilo se kao najčešći internalizirani okidač, a spominju se još i razmišljanje o vlastitim pogreškama i neuspjesima, razmišljanje o budućnosti, anksioznost i briga te osjećaj nedovoljne produktivnosti. Ispitanici s depresijom su izjavili kako na njih češće utječu eksternalizirani okidači (Thew i sur., 2017).

Ehret, Joormann i Berking (2015) istraživali su povezanost samokritičnosti i samosuosjećanja s depresijom kod tri skupine ispitanika, prva skupina se sastojala od ispitanika koji su imali depresiju i trenutno su u remisiji, druga skupina trenutno ima dijagnozu depresije dok treća skupina nikad nije iskusila depresiju. Kao što se i očekivalo, i osobe s trenutnom depresijom i osobe s poviješću depresije izvijestile su o višoj razini samokritičnosti i nižem samosuosjećanju od kontrolne skupine koja nikada nije imala depresiju. Rezultati istraživanja podupiru ideju da povećana samokritičnost i smanjeno samosuosjećanje stavljaju određene pojedince u povećani

rizik za razvoj depresivne epizode ili kronične depresije. Zhang i sur. (2019) također su istraživali povezanost samokritičnosti i samosuosjećanja s depresijom. Rezultati podupiru istraživanje Ehret i sur. (2015) uz dodatno saznanje prema kojem samosuosjećanje ublažava negativan utjecaj samokritičnosti na simptome depresije.

S obzirom na navedeno možemo zaključiti kako su samokritičnost i depresija usko vezani te kako samokritičnost može služiti kao valjani prediktor depresivnih simptoma, dok je u nekim istraživanjima dokazano da i depresivni simptomi mogu služiti za predviđanje samokritičnosti. Nadalje vrlo je važno napomenuti značaj samosuosjećanja kao medijatora između depresije i samokritičnosti te posebnu pažnju posvetiti razvijanju samosuosjećanja kao preventivnom i tretmanskom odgovoru na samokritičnost i depresiju.

4.3. Samokritičnost i poremećaji hranjenja

Zajedničko obilježje poremećaja hranjenja (anoreksije, bulimije i poremećaja prejedanja) je pretjerani utjecaj oblika tijela i težine tijela, odnosno slike o vlastitom tijelu na samoevaluaciju te neredovito ili kaotično unošenje hrane u organizam (Peck i Lightsey, 2008; prema Božić i Macuka, 2017). Istraživanja su pokazala kako je upravo samokritičnost vrlo značajan čimbenik koji utječe na pretjerani utjecaj oblika i težine tijela na samoevaluaciju (Dunkley i Grilo, 2007; prema Dunkley, Masheb i Grilo, 2010; Perkins, Ortiz i Smith, 2020).

Rezultati velikog istraživanja rađenog s preko 20000 punoljetnih ispitanika u 6 europskih država navode kako je prevalencija anoreksije 0,48%, bulimije 0,51% te poremećaja prejedanja 1,12% (Preti i sur., 2009). Što se tiče adolescenata prema Smink, van Hoeken, Oldehinkel i Hoek (2014) prevalencija poremećaja hranjenja kod adolescentica je 5,7% od čega je 1,7% anoreksija, 0,8% bulimija i 2,3% poremećaj prejedanja, prevalencija za adolescente je 1,2%. Što se tiče istraživanja rađenih u Hrvatskoj Pokrajac-Bulian, Mohorić i Đurović (2007) istraživale su navike hranjenja, nezadovoljstvo tijelom te učestalost provođenja dijeta na uzorku od 1035 učenika srednjih škola u Hrvatskoj. Rezultati pokazuju kako čak 7,7 % djevojaka i 0,5% mladića iskazuje odstupanje u navikama hranjenja poput prejedanja, povraćanja ili učestalog provođenja dijete. Nadalje skoro 36% djevojaka iskazuje kako su nezadovoljne ili vrlo nezadovoljne težinom dok to iskazuje 13% mladića. Djevojke iskazuju više nezadovoljstva vlastitim izgledom i tjelesnom težinom te se češće upuštaju u odstupajuće navike hranjenja nego mladići što je i vidljivo iz rezultata istraživanja. U jednom još većem istraživanju rađenom

s 2964 učenika hrvatskih škola u dobi od 13 do 15 godina utvrđeno je kako se 27,5% hrvatskih adolescenata smatra predebelima, dok 12% adolescentica aktivno pokušava smanjiti tjelesnu težinu putem dijeta ili na druge načine (Zaborskis i sur., 2008; prema Livazović i Mudrinić, 2017). Poražavajući su podaci kako skoro 40% djevojaka nije zadovoljno svojom težinom te kako 12% djevojčica koje se još razvijaju već pokušavaju smanjiti tjelesnu težinu dijetama i raznim drugim metodama. Rezultati navedenih istraživanja odgovaraju glavnim rizičnim čimbenicima za razvoj poremećaja hranjenja kako ih navodi Moro (2009; prema Bošnjak, 2022) a to su ženski spol i razdoblje adolescencije. Od ostalih rizičnih čimbenika javljaju se opsesivne tendencije, nisko samopoštovanje, pokušaji suicida, simptomi depresije te ekonomske poteškoće u obitelji. Božić i Macuka (2017) pak navode važnost psiholoških rizičnih čimbenika poput perfekcionizma, zadovoljstva tijelom i emocionalne regulacije te socijalnih čimbenika poput utjecaja vršnjaka, medija i roditelja. Fennig i sur. (2008) upozoravaju kako bi samokritičnost mogla biti specifični rizični čimbenik za gladovanje unutar poremećaja hranjenja zbog povezanosti samokritičnosti s opsesivnosti koja je implicirana u gladovanju.

Thew i sur., (2017) su kako je i spomenuto u prošlom poglavlju istraživali fenomenologiju samokritičnosti kod tri različite skupine ispitanika; ispitanicima s depresijom, ispitanicima s poremećajima hranjenja i s nekliničkim uzorkom koji je ujedno predstavljao kontrolnu skupinu. Skupina ispitanika s poremećajima hranjenja izvještavala je o oštrijoj samokritici nego ispitanici s depresijom te su se češće upuštali u namjernu samokritiku većinom nakon napravljene pogreške ili kao oblik samokažnjavanja. Samokritične misli kod ispitanika s poremećajima hranjenja najčešće su bile o njihovoj prehrani, težini ili obliku tijela te izgledu. Eksternalizirani okidači za samokritiku koje je skupina ispitanika s poremećajima hranjenja najčešće spominjala su: socijalne situacije i druženje s prijateljima, vrijeme obroka ili jedenje, gledanje drugih ljudi koje doživljavaju kao idealne u pogledu izgleda, postignuća ili sposobnosti, boravak na poslu ili fakultetu te uočavanje stvari u okruženju koje ih podsjećaju na njihove samokritične teme. Kao internalizirani okidači za samokritiku spominju se sniženo raspoloženje, razmišljanje o određenim temama (kao što su greške i neuspjesi iz prošlosti, odnosi s drugima ili budućnost), anksioznost ili briga te umor. Ispitanici s poremećajem hranjenja su izjavili kako na njih češće utječu internalizirani okidači (Thew i sur., 2017).

Božić i Macuka (2017) istraživale su ulogu osobnih čimbenika u objašnjenju poremećaja prejedanja. Osobni čimbenici čiji se utjecaj ispitivao bili su: sposobnost emocionalne regulacije i kontrole, razina uzbuđenja uslijed negativnog raspoloženja, samokritičnost i samoohrabivanje te indeks tjelesne mase. U istraživanju su sudjelovale 302 djevojke prosječne

dobi 22 godine. Kao čimbenici koji imaju najveći utjecaj na poremećaj prejedanja istaknuli su se samokritičnost i razina uzbuđenja uslijed negativnog raspoloženja. Rezultati pokazuju kako su djevojke s višom razinom uzbuđenja uslijed negativnog uzbuđenja i višom razinom samokritičnosti, točnije nevoljenog samopoimanja sklonije razvijanju poremećaja prejedanja. Fennig i sur. (2008) također navode kako su vrlo visoke razine samokritičnosti i mržnje prema sebi povezane s većom pojavnosti i težim oblicima simptoma poremećaja hranjenja.

Nedavna istraživanja potvrđuju ulogu ovisne osobnosti i samokritičnosti u poremećajima hranjenja. Smatra se da poremećaji hranjenja imaju snažnu vezu s visokim standardima i perfekcionizmom te je otkriveno kako samokritičnost djeluje kao medijator u odnosu između perfekcionizma i poremećaja hranjenja. Pacijenti s bulimijom i anoreksijom iskazuju višu razinu ovisne osobnosti i samokritičnosti od kontrolne skupine, dok pacijenti s bulimijom iskazuju veću razinu samokritičnosti od onih kojima je dijagnosticirana anoreksija (Fennig i sur., 2008).

Specifični oblici maltretiranja u djetinjstvu (emocionalno zlostavljanje, seksualno zlostavljanje) značajno su povezani s nezadovoljstvom tijelom. Analize puta pokazale su da samokritičnost u potpunosti posreduje u odnosu između emocionalnog zlostavljanja, simptoma depresije i nezadovoljstva tijelom (Dunkley i sur., 2010) Osim što samokritičnost ima ulogu medijatora između zlostavljanja u djetinjstvu i nezadovoljstva tijelom u nekoliko istraživanja naglašava se važnost samokritičnosti kao medijatora. Samokritičnost objašnjava odnos različitih komponenti perfekcionizma s nezadovoljstvom vlastitim tijelom te je značajno povezana s nezadovoljstvom vlastitim tijelom kod pacijenata s poremećajem prejedanja (Dunkley i sur., 2010). Sram zbog slike o vlastitom tijelu pokazao je neizravan učinak na simptome poremećaja prejedanja kroz samokritičnost kao medijator (Fennig i sur., 2008; Werner i sur., 2019). Rezultati istraživanja Kelly i Carter (2013) podupiru teoriju da je među pacijentima s poremećajem hranjenja viša razina samokritičnosti povezana s težim oblicima poremećaja hranjenja kroz osjećaj srama. Autorice zaključuju kako bi intervencije koje ciljaju na sram samokritičnih pacijenata mogle olakšati njihov oporavak.

Noordenbos, Aliakbari i Campbell (2014) istraživale su povezanost između kritičnog unutarnjeg glasa, niskog samopouzdanja i samokritičnosti kod poremećaja hranjenja. Rezultati pokazuju da čak 94,5% ispitanika s poremećajem hranjenja čuje kritični unutarnji glas dok ga čuje manje od 30% kontrolnih ispitanika bez ikakvog poremećaja. Ne samo da su se dvije skupine razlikovale u pogledu toga čuju li kritički unutarnji glas, već i u pogledu učestalosti doživljavanja glasa i sadržaja njegovih poruka. Svi sudionici s poremećajem hranjenja, koji su

čuli kritički unutarnji glas, izjavili su da su taj glas čuli barem jednom tjedno, a 21,4% ga je čulo gotovo neprekidno. U kontrolnoj skupini je samo 33,3% čulo kritički unutarnji glas jednom tjedno, a od ove podskupine nitko ga nije čuo kontinuirano. Samokritičnost je bila pozitivno povezana i s doživljavanjem kritičnog unutarnjeg glasa i s učestalošću kojem se glas pojavljivao.

Samokritičnost se i kod poremećaja hranjenja predstavila u dualnoj ulozi rizičnog čimbenika koji predviđa simptome poremećaja hranjenja i medijatora koji utječe na intenzitet poremećaja. U nekoliko istraživanja naglašava se važnost rada na samokritičnosti prilikom tretmana poremećaja hranjenja s obzirom na to da se smanjenjem samokritičnosti smanjuje i intenzitet simptoma poremećaja hranjenja (Fennig i sur., 2008; Kelly i Carter, 2013; Werner i sur., 2019).

4.4. Samokritičnost i samoozljeđivanje

Mladi sa samoozljeđivanjem obično počinju u ranoj adolescenciji, između 12 i 14 godine, a djevojke se češće upuštaju u samoozljeđivanje, osobito u kliničkoj populaciji (Bresin i Schoenleber, 2015; prema Ramsey i ostali, 2021). Prevalencija samoozljeđivanja kod adolescenata kreće se između 13 i 21% (Baetens i sur., 2015; Glassman, Weierich, Hooley, Deliberto i Nock, 2007; Groschwitz i sur., 2015; prema Tivanovac, 2016) što je znatno više nego kod odrasle populacije kod koje prevalencija iznosi oko 5% (Glassman i sur., 2007; Swannell i sur., 2014). Istraživanjem u kojem je sudjelovalo 1000 studenata raznih sveučilišta u Turskoj dobiveni su rezultati o prevalenciji samoozljeđivanja koja je iznosila čak 28,5%, najčešće korištene metode bile su kopanje po ranama, udaranje i štipanje (Idig-Camuroglu i Gölge, 2018). U kliničkoj populaciji metode samoozljeđivanja su drugačije i teže te većinom uključuju rezanje oštrim predmetom (žiletom, staklom), grebanje i nanošenje opekline (Tivanovac, 2016), a prevalencija je viša te se kreće od 40 do 60% (Brown i Plener 2017; prema Ramsey i sur., 2021; Sevecke, Bock, Fenzel, Gander i Fuchs, 2017).

Prema istraživanju Bježančević, Groznica Hrzić i Dodig-Ćurković (2019) provedenom s 105 adolescenata na osječkom području s poviješću samoozljeđivanja i bolničkog psihijatrijskog liječenja u specijaliziranoj ustanovi. Čak 80% pacijenata bile su adolescentice, dok je prosječna dob iznosila 15 godina. Nadalje broj hospitalizacija ima uzlazan trend s vrhuncem u zadnjoj

godini petogodišnje studije. Što se tiče metoda samoozljeđivanja i u ovoj studiji se rezanje izdvojilo kao najkorištenija metoda (87%), manje korištene metode su grebanje, stvaranje opekline, udaranje tijelom u objekt i ubadanje predmeta u tijelo. U provedenom istraživanju proučavala se i obiteljska struktura; 1/3 ispitanika živjela je s oba roditelja, 1/3 ispitanika sa samohranim roditeljem dok su ostali ispitanici bili isključeni iz obitelji i smješteni u udomiteljskim obiteljima, dječjim domovima ili zajednicama mladih. Osim toga istraživao se i socioekonomski status i školski uspjeh no nisu pronađene statistički značajne korelacije (Bježančević i sur., 2019).

Ercegović, Paradžik, Boričević Maršanić i Marčinko (2018) ispitivali su klinička obilježja adolescenata koji se samoozljeđuju te su istraživali razlike u razvoju identiteta između opće populacije adolescenata i kliničke populacije adolescenata koji se samoozljeđuju. U istraživanju su sudjelovali adolescenti u dobi od 11 do 18 godina, kliničku skupinu (n=31) činili su prvi puta psihijatrijski hospitalizirani adolescenti kod kojih je bila utvrđena prisutnost samoozljeđivanja. Školsku opću populaciju (n=249) činili su učenici osnovnih i srednjih škola Grada Zagreba. Klinički uzorak sastojao se od 29 (95,5%) djevojaka i 2 (6,5%) mladića prosječne dobi 15,2 godine, što odgovara i prethodnim studijama. Najčešća metoda samoozljeđivanja bila je rezanje i nju su koristili svi adolescenti, neke od ostalih metoda su urezivanje riječi i znakova, grebanje, zabadanje oštih predmeta, paljenje, udaranje šakom. Rezultati istraživanja ukazuju na to kako je više od polovine ispitanika koristilo više od 5 metoda samoozljeđivanja te kako je kod 93,5% ispitanika bilo prisutno više od 5 epizoda samoozljeđivanja. Kod 71% adolescenata dijagnosticiran je internalizirani poremećaj (F32 Depresivna epizoda, F33 Povratni depresivni poremećaj, F43.2 Poremećaj prilagodbe, F93 Emocionalni poremećaji s početkom specifično u djetinjstvu). Istraživanjem je utvrđeno kako hospitalizirani adolescenti koji se samoozljeđuju imaju veće poteškoće u razvoju identiteta od školske populacije (Ercegović i sur., 2018).

Rezo Bagarić, Sušac i Rajhvan Bulat (2023) istraživale su samoozljeđivanje i suicidalnost srednjoškolaca prije i tijekom pandemije COVID-19. U istraživanju su sudjelovali učenici prvih razreda zagrebačkih srednjih škola, 2016. godine sudjelovalo je 269 učenika, a 2021. godine 353 učenika. U oba uzorka većina ispitanika pohađala je gimnaziju, raspodjela prema spolu bila je podjednaka, a prosječna dob iznosila je 15 godina. Rezultati istraživanja ukazuju na dvostruko veću pojavnost samoozljeđivanja kod srednjoškolaca tijekom pandemije odnosno 2021. godine (29,1%) nego prije pandemije 2016. godine (17%). Djevojke iskazuju otprilike dvostruko više samoozljeđivanja (38,2% u 2021.) i suicidalnih misli (34,2% u 2021.) od mladića (19,9% samoozljeđivanje i 15,8% suicidalne misli u 2021.). Kao značajni rizični

čimbenici za samoozljeđivanje i suicidalne misli izdvojili su se manje izražavanje topline od roditelja, više odbijanja od roditelja, nekonstruktivni načini suočavanja sa stresom te lošije samopoimanje (Rezo Bagarić i sur., 2023).

Glassman i sur. (2007) navode kako pojedinci koji su pretjerano kritizirani te verbalno ili emocionalno zlostavljani u djetinjstvu mogu, s vremenom, naučiti sudjelovati u pretjeranoj samokritici i koristiti samoozljeđivanje kao oblik izravnog samokažnjavanja. Autori smatraju kako do samokažnjavanja dolazi nakon razvijanja samokritičnog kognitivnog stila, a samoozljeđivanje se pojavljuje kao ekstremni oblik samokažnjavanja. Prema ovoj teoriji zlostavljanje u djetinjstvu povezano je s kasnijim samoozljeđivanjem u adolescenciji, a taj odnos moderiran je prisutnošću samokritičnog kognitivnog stila. Autori smatraju kako bi upravo samokritika mogla biti medijator između zlostavljanja u djetinjstvu i samoozljeđivanja s obzirom na izravnu samozlostavljачku prirodu samoozljeđivanja. Rezultati istraživanja podupiru ovu teoriju, samokritičnost se izdvojila kao najznačajniji medijator između zlostavljanja u djetinjstvu i samoozljeđivanja, specifičnost posredničke uloge samokritičnosti pokazana je isključivanjem alternativnih medijacijskih modela (Glassman i sur., 2007). Fox i sur. (2017; prema Ramsey i sur., 2021) pak teoretiziraju kako bi povezanost samokritičnosti i samoozljeđivanja mogla ležati u osjećaju olakšanja koji dolazi nakon boli. Točnije rečeno rezultati istraživanja pokazuju kako osjećaj boli popravlja raspoloženje pojedincima s visokom razinom samokritičnosti ali ne i onima s niskom razinom samokritičnosti. Može se pretpostaviti kako se visoko samokritični pojedinci mogu osjećati bolje kad se „kazne“ za svoje percipirane neuspjehe.

Ljudi koji se upuštaju u samoozljeđivanje podnose fizičku bol dulje od osoba koje se ne upuštaju u samoozljeđivanje. Prisutnost visoko samokritičnih uvjerenja također predviđa podnošenje boli (Hooley i St. Germain, 2014). U istraživanju kojeg su radili Hooley i St. Germain (2014) sudjelovalo je 50 ispitanika koji se samoozljeđuju te 84 ispitanika kontrolne skupine, ispitivali su hipotezu prema kojoj bi mijenjanje uvjerenja o sebi promijenilo razinu podnošenja boli kod pojedinaca koji se samoozljeđuju. Sudionici su slušali pozitivnu glazbu, primili kratku kognitivnu intervenciju osmišljenu za poboljšanje osjećaja osobne vrijednosti ili za postizanje neutralnog stanja. Izdržljivost boli mjerena je prije i nakon eksperimentalnih manipulacija. Nakon kognitivne intervencije, sudionici koji se samoozljeđuju pokazali su smanjenje izdržljivosti boli za 69 sekundi u usporedbi sa smanjenjem od 9 sekundi kod kontrolne skupine. Za sudionike koji se samoozljeđuju, poboljšanje vlastite vrijednosti također je značajno povezano sa smanjenom spremnošću za podnošenje boli. Saznanja ovog

istraživanja izuzetno su važna za tretman pojedinaca koji se samoozljeđuju jer ne samo da se primjenom kratke kognitivne intervencije ispitanicima smanjila izdržljivost na bol nego i spremnost da osjete bol.

Shahmoradi, Masjedi-Arani, Bakhtiari i Abasi (2021) istraživali su ulogu trauma iz djetinjstva, samokritičnosti i poremećaja regulacije emocija u predviđanju samoozljeđivanja. U istraživanju je sudjelovalo 558 adolescenata u dobi između 13 i 17 godina koji imaju barem jedan slučaj samoozljeđivanja zabilježen u svom liječničkom kartonu. Rezultati pokazuju značajnu povezanost između trauma iz djetinjstva, samokritičnosti i poremećaja regulacije emocija sa samoozljeđivanjem. Točnije rečeno traume iz djetinjstva, samokritičnost i poremećaj regulacije emocija predviđaju samoozljeđivanje s time da se samokritičnost ističe kao najznačajniji prediktor. Xavier, Pinto Gouveia i Cunha (2016) istraživali su utjecaj srama, samokritičnosti i straha od samosuosjećanja na samoozljeđivanje u adolescenciji. U istraživanju je sudjelovalo 782 adolescenta u dobi od 12 do 18 godina. Rezultati su pokazali kako sram, samokritičnost i strah od samosuosjećanja indirektno predviđaju samoozljeđivanje, kroz njihov učinak na svakodnevne probleme s vršnjacima i depresiju. Najpatološkiji oblik samokritičnosti (mržnja prema sebi) snažno je i direktno povezan sa samoozljeđivanjem. Ovi rezultati ukazuju na to da adolescenti koji vjeruju da u mislima drugih postoje na negativan način (npr. kao necijenjeni, nepoželjni, inferiorni) i izražavaju otpor prema pružanju samosuosjećanja imaju tendenciju uključivanja u samoozljeđivanje, osobito u prisutnosti svakodnevnih problema s vršnjacima i simptoma depresije. Zanimljivo je kako je u ovom istraživanju samokritičnost povezana sa samoozljeđivanjem indirektno (preko svakodnevnih problema s vršnjacima i simptomima depresije) i direktno (Xavier i sur., 2016).

Baetens i sur. (2015) istraživali su odnos izraženih emocija roditelja i samoozljeđivanja uz samokritičnost i depresiju kao medijatore. Rezultati pokazuju kako samokritičnosti indirektno utječe na samoozljeđivanje s depresijom kao medijatorom, no isto tako i pokazuju i kako je samokritičnost vrlo važan medijator u odnosu percipirane kritike od strane roditelja i samoozljeđivanja. Još jednom je vidljivo kako je samokritičnost prisutna i kao medijator i kao značajan rizični čimbenik za samoozljeđivanje.

4.5. Samokritičnost i suicidalnost

Samoubojstvo je drugi vodeći uzrok smrti djece i adolescenata u dobi od 10 do 19 godina (Heron, 2019; prema Ramsey i sur., 2021), a incidencija pokušaja suicida doseže vrhunac u srednjoj i kasnoj adolescenciji (Paradžik, Bogadi, Kordić i Bilić, 2022). Cjeloživotna prevalencija suicidalnog ponašanja za djecu i mlade prema metaanalizi rađenoj na uzorku od skoro 700 000 ispitanika iznosi 6% (Lim i sur., 2019 prema; Paradžik i sur., 2022). Najčešći znakovi suicidalnog ponašanja kod djece i mladih su promjene u ponašanju, gubitak interesa za prijateljstva i hobije, potištenost, povlačenje u sebe, problemi s koncentracijom i učenjem, bezvoljnost te umor (Bellanger, Jourdain i Batt-Moillo, 2007 prema; Novak i Bašić, 2008).

U Hrvatskoj je 2022. godine 1263 ljudi pokušalo izvršiti suicid dok je 529 ljudi počinilo suicid. Od 529 suicida njih 401 odnosno 75,8% počinili su muškarci. Kod mlađih od 18 godina bilo je 86 pokušaja suicida od kojih je 8 izvršenih suicida, a ako promatramo skupinu od 19 do 25 godina bilo je 108 pokušaja suicida od koji je 29 izvršenih suicida (Ministarstvo unutarnjih poslova Republike Hrvatske [MUP RH], 2023). Pokušaji suicida češći su kod žena no izvršeni suicid je češći kod muškaraca, ova razlika može se objasniti kroz metode suicida, muškarci su skloniji agresivnijim metodama (vješanje, korištenje vatrenog oružja) koje ujedno i češće rezultiraju smrtnim ishodom, dok je kod žena češće trovanje lijekovima koje puno rjeđe završava smrtnim ishodom (Paradžik i sur., 2022).

Paradžik i sur. (2022) proučavale su karakteristike kliničkog uzorka djece i adolescenata sa suicidalnim ponašanjima te pojavnost suicidalnih ponašanja tijekom 2019. i 2020. godine. Rezultati pokazuju kako je došlo do statistički značajnog porasta u suicidalnim idejama, suicidalnim pripremnim aktivnostima te pokušajima suicida kod djece i adolescenata u 2020. u odnosu na 2019. godinu. Statistički značajan skok u suicidalnom ponašanju djelomično se može objasniti početkom pandemije COVID-19 te potresima koji su zadesili Hrvatsku u ožujku i prosincu 2020. Nadalje rezultati pokazuju kako je suicidalno ponašanje zastupljenije kod djevojaka nego kod mladića, najčešća metoda suicida je intoksikacija lijekovima te su prisutne statistički značajne razlike između metoda pokušaja suicida kod djevojaka i mladića. Kod djevojaka sa suicidalnim tendencijama zastupljeniji su emocionalni poremećaji dok su kod mladića zastupljeni mješoviti poremećaji ophođenja i emocija.

Psihološki modeli suicida ističu važnost samokritičnosti na putu od suicidalnih misli do izvršenog suicida. Suicid se opisuje kao način bijega od vlastite samokritične svijesti nakon

internaliziranih iskustava neuspjeha (Baumeister, 1990 prema; O'Neill i sur., 2021). Samokritični pojedinci se mogu osjećati toliko zarobljeno u svom osjećaju manje vrijednosti i svom unutarnjem kritiziranju da im se suicid čini kao jedini izlaz (Sturman i Mongrain, 2005 prema; Newby, 2014). Prema istraživanju Cox, Enns i Clara (2004a) ispitanici s visokom razinom samokritičnosti su 4 puta češće izvještavali o pokušajima suicida nego ispitanici s niskom razinom samokritičnosti. Nadalje rezultati pokazuju kako je beznađe bilo najznačajniji čimbenik kod razmišljanja o suicidu u posljednjih 12 mjeseci te kroz cijeli život, dok je samokritičnost bila najznačajniji čimbenik kod razmišljanja o suicidu u prošlosti. Kod pokušaja suicida samokritičnost se pokazala kao najznačajniji čimbenik kroz cijeli život, u posljednjih 12 mjeseci i u prošlosti. Rezultati ovog istraživanja pokazuju važnost samokritičnosti kod pokušaja suicida, odnosno koliko važnu ulogu samokritičnost ima u pomaku od razmišljanja o suicidu do pokušaja suicida. O'Neill i sur. (2021) procjenjivali su doprinosi li samokritičnost vjerojatnosti suicida zajedno s ostalim prediktorima suicidalnih ideja: beznađem, depresijom, porazom i zarobljenosti. Rezultati su pokazali kako je samokritičnost u direktnoj značajnoj vezi s vjerojatnošću suicida, zajedno s utvrđenim prediktorima beznađem i zarobljenošću. Depresija i poraz se nisu pokazali kao statistički značajni prediktori.

Samokritičnost, nesigurna privrženost i ovisna osobnost navode se kao rizični čimbenici za suicid kod adolescenata. Prema istraživanju rađenom s talijanskim srednjoškolcima samokritičnost djeluje kao medijator između nesigurne privrženosti (anksiozne i odbijajuće) i suicidalnih ponašanja te kao direktan prediktor suicidalnih ponašanja (Falgares i sur., 2017). Povezanost između anksiozne privrženosti, samokritičnosti i suicida može biti objašnjena kroz sljedeći model. Pojedinci s višim razinama anksiozne privrženosti skloni su razviti negativan unutarnji radni model sebe i automatski se upuštati u samokritiku i oštru samoevaluaciju s ciljem smanjenja vjerojatnosti da će ih drugi kritizirati (Blatt i Hooman, 1992 prema; Falgares i sur., 2017). Pokušaj suicida mogao bi se objasniti kao ishod emocionalnog sloma, koji je posljedica neuspjeha ove strategije, osobito kada drugi pokazuju kritične ili oštre stavove, iz kojih pojedinac zaključuje da je fundamentalno bezvrijedan i da ne zaslužuju živjeti (Falgares i sur., 2017).

Povezanost između odbijajuće privrženosti, samokritičnosti i suicida se pak objašnjava kroz sljedeći model. Pojedinci s višom razinom izbjegavajuće privrženosti imaju tendenciju razvijati negativan pogled na druge te mogu razviti uvjerenje kako moraju biti visoko kompetentni ili gotovo besprijekorni u svim životnim zadacima kako ne bi bili napušteni ili odbijeni (Fralely i sur., 1998 prema Falgares i sur., 2017). Suicidalno ponašanje bi prema ovom modelu moglo

biti reakcija na odbacivanje od strane drugih i/ili neuspjeh u ostvarenju pretjerano visokih standarda (Falgares i sur., 2017).

Fazaa i Page (2003) istraživali su samokritičnost i ovisnu osobnost kao prediktore za suicidalnost. U istraživanju su sudjelovala 64 studenta koji su pokušali izvršiti suicid. Rezultati su pokazali kako samokritični pojedinci iskazuju višu razinu želje za smrti i veću smrtonosnost kod pokušaja suicida nego pojedinci s ovisnom osobnošću. Samokritični pojedinci također su u većoj mjeri pokušavali suicid kao odgovor na internalizirani stresor s izričitom motivacijom za bijeg. Nadalje samokritični pojedinci imaju tendenciju kreiranja situacije s niskim potencijalom za spašavanje tijekom pokušaja suicida dok pojedinci s ovisnom osobnošću imaju tendenciju osigurati vlastito preživljavanje upuštajući se u ponašanja koja smanjuju mogućnost smrtnog ishoda pokušaja suicida te povećavaju mogućnost otkrivanja njihovog pokušaja te spašavanja.

Campos, Besser i Blatt (2013) ispitivali su posreduju li samokritičnost i depresivni simptomi u odnosu između sjećanja na odbacivanje od strane roditelja i suicidalnosti. Rezultati su pokazali kako su sjećanja na roditeljsko odbacivanje značajno povezana sa samokritikom. Ta ista samokritičnost značajno je povezana s depresivnim simptomima koji su pak značajno povezani sa suicidalnošću. Osobe koje se sjećaju roditeljskog odbacivanja izložene su većem riziku od suicidalnih ideja i ponašanja, vjerojatno zato što takva iskustva stvaraju predispoziciju za intenzivnu samokritičnost koja je faktor rizika za razvoj depresije povezane sa suicidalnim idejama i ponašanjem.

Samokritičnost se pokazala povezanom sa suicidalnošću te se često i spominje kao prediktor suicidalnog ponašanja i pokušaja suicida (Cox i sur., 2004a; Falgares i sur., 2017; O'Neill i sur., 2021). Međutim pregledom literature nameće se važnost samokritičnosti na putu od suicidalnog ponašanja do počinjenja suicida (Cox i sur., 2004a) te uloga samokritičnosti pri načinu izvršenja suicida koji obuhvaća veću smrtnost (Fazaa i Page, 2003). Samokritičnost se kao i kod svih prethodnih internaliziranih problema pokazala kao značajan medijator (Campos i sur., 2013; Falgares i sur., 2017).

5. PRISTUPI RAZVOJU POZITIVNIJEG ODNOSA PREMA SEBI

U ovom diplomskom radu kao alternativa samokritičnosti proučavani su pristupi razvoja pozitivnog odnosa prema sebi prvenstveno pristup razvoja samosuosjećanja koji se intenzivnije istražuje tijekom posljednjih 20-tak godina u svijetu. Naglasak će pri tom biti na prikazu intervencija eng. *Compassionate Mind Training* (CMT) i eng. *Compassion Focused Therapy* (CFT) zasnovanih na razvoju samosuosjećanja. Potpoglavlje eng. *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT) pruža uvid u manje direktnu intervenciju zasnovanu na razvoju usredotočene svjesnosti, prihvaćanju misli, emocija i situacija takvih kakve jesu bez potrebe za emocionalnom angažiranosti te postavljanju ciljeva na temelju vlastitih vrijednosti uz aktivan rad na ostvarenju istih.

5.1. Samosuosjećanje

Suosjećanje uključuje osjetljivost na iskustvo patnje druge osobe, zajedno sa željom da se ta patnja smanji (Neff i Dahm, 2015). Ako pojedinac želi iskustiti suosjećanje prvo mora biti osjetljiv na patnju drugih, otvoriti se prema njoj, ne izbjegavati ju ili se odvojiti od nje. Kada je pojedinac svjestan tuđe patnje i kada osobu promatra kao ljudsko biće u njemu se rađa želja da smanji patnju toj osobi i pruži joj ljubaznost (Wispe, 1991; prema Neff, 2003). Prema budističkom pogledu na svijet, suosjećanje je potrebno pružiti drugima kada pate, a potrebno ga je pružiti i samima sebi kada patimo. Samosuosjećanje onda možemo definirati kao suosjećanje okrenuto prema unutra, promatranje samog sebe kroz prizmu brige, ljubaznosti i blagonaklonosti dok patimo (Neff i Dahm, 2015).

Neff (2003) je predstavila konstrukt samosuosjećanja kroz tri komponente: (1) ljubaznost prema sebi (eng. *self-kindness*) koja se odnosi na blagi i razumijevajući odnos prema samom sebi umjesto grubog osuđivanja i samokritičnosti, (2) zajednička čovječnost (eng. *common humanity*) koja se odnosi na shvaćanje vlastitog iskustva kao dijela ljudskog postojanja, zajedničkog svim ljudima umjesto kao događaja koji nas udaljava i izolira od drugih, (3) usredotočena svjesnost (eng. *mindfulness*) koji se odnosi na svjesnost o vlastitim bolnim osjećajima i mislima, a koji ne uključuje pretjerano identificiranje s vlastitim mislima i osjećajima. Istraživanje Blutha i Blantona (2014) o utjecaju usredotočene svjesnosti na

emocionalnu dobrobit kod adolescenata podupire saznanja o važnosti usredotočene svjesnosti, rezultati pokazuju kako i usredotočena svjesnost i samosuosjećanje služe kao važni medijatori na putu prema emocionalnoj dobrobiti. Autori smatraju kako su usredotočena svjesnost i samosuosjećanje u recipročnom odnosu te kako proces koji se odvija između ta dva konstrukta pozitivno utječe na emocionalnu dobrobit adolescenata.

Kada osoba napravi neku grešku ili u nečemu ne uspije često će koristiti grub i kritičan unutarnji glas i biti puno oštrija prema sebi nego što bi bila prema nekom drugom. Tada na red dolazi ljubaznost prema sebi kroz pružanje podrške i razumijevanje sebe u istoj mjeri u kojoj bi pružili razumijevanje drugoj osobi. Zatim se na to nadovezuje svjesnost o tome kako svi griješe te kako osobu to što griješi, ponekad ne uspijeva i to što nije savršena zapravo čini punopravnim članom ljudske rase, odnosno osoba postaje svjesna zajedničke čovječnosti. I na kraju kako bi pojedinac uopće bio svjestan patnje koju osjeća potrebna mu je usredotočena svjesnost, jer tek kada osvijesti što osjeća i bolne misli koje ima može sam sebi pružiti utjehu, blagost i suosjećanje (Neff i Dahm, 2015). Samosuosjećanje, zbog svoje komponente zajedničke čovječnosti, je proces koji prepoznaje da je život težak za sve. Svjesnost o tome da svi ljudi imaju probleme ne samo da dovodi do osjećaja zajedništva, već i stavlja iskustvo pojedinca u perspektivu omogućavajući mu da vidimo širu sliku (Neff, 2011).

Prema sustavnoj metaanalizi koju su provodili Wilson, Mackintosh, Power i Chan (2019) intervencija povezana s razvojem suosjećanja prema sebi, uključujući intervencije usmjerene na razvoj samosuosjećanja i kognitivnu terapiju utemeljenu na usredotočenoj svjesnosti učinkoviti su u razvijanju samosuosjećanja i smanjenju psihopatologije u kliničkim i nekliničkim populacijama. Rezultati pokazuju kako se nakon primjene intervencije usmjerene na razvoj samosuosjećanja povisila razina samosuosjećanja dok su se simptomi depresije i anksioznosti smanjili. Wakelin i sur. (2022) su pak napravile sistematski pregled i metaanalizu istraživanja učinkovitosti intervencija utemeljenih na samosuosjećanju u snižavanju razine samokritičnosti. Rezultati pokazuju kako intervencije temeljene na samosuosjećanju dovode do značajnog, srednjeg smanjenja samokritičnosti u usporedbi s kontrolnim skupinama. Moderatorska analiza otkrila je veće smanjenje samokritičnosti kad su intervencije vezane uz samosuosjećanje bile dulje i u usporedbi s pasivnim kontrolama.

Bergen-Cico i Cheon (2014) istraživali su utjecaj usredotočene svjesnosti i samosuosjećanja na anksioznost s obzirom na to da se upravo anksioznost javlja kod mnogih psihijatrijskih poremećaja. Istraživanje je rađeno na grupi koja je bila uključena u tretman meditacijom i na kontrolnoj grupi. Rezultati su pokazali kako je kod skupine koja je bila u tretmanu došlo do

povećanja razine samosuosjećanja i usredotočene svjesnosti dok su se anksiozni simptomi značajno smanjili. Iako su i samosuosjećanje i usredotočena svjesnost povezani sa smanjenjem anksioznih simptoma njegovanje usredotočene svjesnosti imalo je najznačajniji posrednički učinak na smanjenje anksioznih simptoma. Harwood i Kocovski (2017) proučavale su hoće li poticanje samosuosjećanja dovesti do smanjenja socijalne anksioznosti koja prati zadatak javnog govora te hoće li taj učinak biti veći kod pojedinaca s visokom razinom socijalne anksioznosti ili kod pojedinaca s niskom razinom socijalne anksioznosti. Rezultati pokazuju kako su samo sudionici s visokom socijalnom anksioznošću pokazali niže razine anticipacijske anksioznosti u stanju samosuosjećanja u usporedbi s kontrolnom skupinom. Povezanost između samosuosjećanja, usredotočene svjesnosti i socijalne anksioznosti istraživale su i Makadi i Koszycki (2020). Rezultati njihovog istraživanja pokazuju kako su više razine samosuosjećanja i usredotočene svjesnosti povezane s lakšim simptomima socijalne anksioznosti i depresije, kao i s boljim funkcioniranjem, samopouzdanjem i zadovoljstvom životom. Samosuosjećanje je bilo značajnije povezano s kliničkim simptomima socijalne anksioznosti nego usredotočena svjesnost. No i usredotočena svjesnost i samosuosjećanje pokazali su se statistički značajnim prediktorima ozbiljnosti simptoma socijalne anksioznosti. Karakasidou, Raftopoulou i Stalikas (2021) istraživale su učinkovitost internetskog četverotjednog programa samosuosjećanja namijenjenog jačanju samosuosjećanja, pozitivnih emocija i mentalne otpornosti uz smanjenje izolacije, prekomjerne identifikacije, samoosušivanja i anksioznosti. Šesnaestero grčke djece, u dobi od 8 do 11 godina, regrutirano je i nasumično raspoređeno u kontrolnu i intervencijsku skupinu. Sudionici su ispunili online upitnike kojima su se mjerile željene varijable tjedan dana prije i nakon intervencije. Rezultati su pokazali kako je program ojačao razinu samosuosjećanja, povećao pozitivne emocije i stopu mentalne otpornosti te smanjio izolaciju, prekomjernu identifikaciju i anksioznost.

Bluth i sur. (2016a) proveli su randomizirano pilot istraživanje školskog programa usredotočene svjesnosti eng. *Learning to BREATHE (L2B)*, s etnički raznolikim rizičnim adolescentima. Populacija škole bila je rasno/etnički raznolika (54% Hispanoamerikanaca, 24% Afroamerikanaca, 18% bijelaca, 3% ostalih) i s primarno niskim prihodima (88% je dobivalo besplatan ili smanjeni ručak). Od 33 učenika, 40% bilo je upleteno u sudski postupak, 67% je imalo prethodne suspenzije, 24% koristilo je podršku mentalnog zdravlja, 87% (od 32 učenika) palo je više razreda u izvornoj srednjoj školi, a 18% je bilo roditelj djeteta ili trenutno trudna. Dvadeset i sedam učenika je na kraju sudjelovalo u istraživanju i nasumično je raspoređeno u dvije grupe, jedna grupa prolazila je intervenciju temeljenu na usredotočenoj svjesnosti dok je

druga grupa sudjelovala u programu prevencije ovisnosti. Susreti su trajali 50 minuta, jednom tjedno, tijekom jednog školskog polugodišta. Susreti su bili usredotočeni na sljedeće: (1) susreti od 1. do 4. uključivali su aktivnosti iz usredotočene svjesnosti na tijelo, (2) susreti od 5. do 7. uključivali su aktivnosti povezane s usredotočenom svjesnosti misli, (3) 8. susret bio je usredotočen na usredotočenu svjesnost emocija, (4) 9. susret uključivao je vježbe pažnje, a (5) 10. susret bio je usmjeren na nježnost ili ljubaznost. Na završnom satu (11. susret) predstavljena je meditacija u hodu i učenici su raspravljali o svom ukupnom mišljenju o programu, kao i o konkretnim načinima za nastavak primjene onoga što su naučili tijekom ljetnih mjeseci (Bluth i sur., 2016a). Smanjenje depresije uočeno je kod učenika u intervenciji temeljenoj na usredotočenoj svjesnosti u usporedbi s kontrolnom skupinom. U početku je percipirana vjerodostojnost nastave usredotočene svjesnosti učenika bila niža od vjerodostojnosti nastave o zlouporabi sredstava ovisnosti. Tijekom polugodišta, percipirana je vjerodostojnost nastave usredotočene svjesnosti porasla, dok se vjerodostojnost nastave o zlouporabi sredstava ovisnosti smanjila. Sat usredotočene svjesnosti pomogao je u oslobađanju od stresa i učenici su bili skloniji nastavku nastave (Bluth i sur., 2016a).

5.1.1. Making Friends with Yourself: A Mindful Self-Compassion Program for Teens (MFY)

Bluth i sur. (2016b) istraživali su izvedivost, učinkovitost i prihvatljivost programa za razvijanje samosuosjećanja kod adolescenata pod nazivom eng. "*Making Friends with Yourself: A Mindful Self- Compassion Program for Teens (MFY)*" odnosno Budi svoj prijatelj: program samosuosjećanja i usredotočene svjesnosti za adolescente. *MFY* je program koji traje 6 tjedana sa susretima jednom tjedno u trajanju od 90 minuta. Svaki tjedan tijekom grupnih susreta se obrađuje specifična tema. Na prvom susretu objašnjavaju se pojmovi usredotočene svjesnosti i samosuosjećanja, pruža se pregled samog programa te se počinje s uvodnim aktivnostima. Drugi susret usredotočen je na usredotočenu svjesnost, uče se tehnike disanja i obraćanje pažnje na vlastite tjelesne senzacije te osvještavanje istih. Treći susret namijenjen je biološkoj perspektivi, polaznici uče o mozgu u adolescenciji te o promjenama kroz koje mozak prolazi tijekom adolescencije. Četvrti susret usmjeren je na opisivanje razlike između samosuosjećanja i samopouzdanja s naglaskom na objašnjenje zašto je samosuosjećanje zdraviji način odnosa

prema sebi. Na petom susretu polaznike se vodi kroz vježbe namijenjene pronalasku svog „unutarnjeg suosjećajnog glasa“ te kako taj glas izraziti kroz pisanje ili aktivnost. Posljednji susret fokusiran je na zahvalnost, temeljne vrijednosti adolescenata i raspravu o cjelokupnom programu. Osim dolaska na susrete polaznici, u sklopu domaće zadaće, kod kuće slušaju formalno vođene meditacije te vježbaju samosuosjećanje koristeći tehnike naučene na susretima (Bluth i sur., 2016b).

Istraživanje je rađeno s adolescentima koji su sudjelovali u programu i s adolescentima koji su na listi čekanja za uključivanje u program. Rezultati su pokazali kako je *MFY* izvediv i prihvatljiv program za adolescente. U usporedbi s kontrolnom skupinom na listi čekanja, intervencijska skupina imala je značajno više samosuosjećanje i veće zadovoljstvo životom te značajno nižu depresiju od kontrolne skupine, s trendovima više razine usredotočene svjesnosti, veće razine društvene povezanosti i niže anksioznosti. Kod spajanja rezultata kontrolne skupine s rezultatima prve intervencijske skupine, nalazi su ukazivali na značajno višu razinu usredotočene svjesnosti i samosuosjećanja te značajno niže razine anksioznosti, depresije, percipiranog stresa i negativnih učinaka nakon intervencije. Osim toga, rezultati su pokazali da samosuosjećanje i usredotočena svjesnost predviđaju smanjenje anksioznosti, depresije, percipiranog stresa i povećanje zadovoljstva životom nakon intervencije (Bluth i sur., 2016b).

Donovan, Bluth, Scott, Mohammed i Cousineau (2021) procjenjivale su izvedivost i prihvatljivost *MFY*-a na uzorku studenata. U istraživanju je sudjelovalo 25 studenata (23 djevojke i 2 mladića) prosječne dobi 20,35 godina. Intervencija je trajala 8 tjedana i uključivala je grupne susrete jednom tjedno u trajanju od 1 sat i 45 minuta no s obzirom na da su studenti odlučili kako žele da grupni susreti budu bez pauze, svaki susret je trajao 90 minuta. Svaki grupni susret imao je temu i pratio sličnu strukturu počevši od umjetničke aktivnosti (npr. svjesno crtanje) uz jednu ili dvije vođene meditacije samosuosjećanja i/ili vježbi izgradnje vještina i povremenih video isječaka. Mnoge vještine vježbane su u malim skupinama ili parovima, nakon čega je slijedila grupna rasprava. Svaki tjedan studenti su dijelili kako su vježbali vještine između grupnih susreta. Na prvom susretu studenti raspravljaju o samosuosjećanju i o tome što za njih znači samosuosjećanje nakon čega im voditelj programa nudi formalnu definiciju te nastavlja s aktivnostima meditacije i vježbama samoumirivanja. Na drugom susretu definira se pojam usredotočene svjesnosti kao što se na prvom susretu definiralo samosuosjećanje, ključne aktivnosti susreta su svjesno slušanje i svjesno hranjenje. Treći susret je namijenjen biološkoj perspektivi kao i kod adolescenata, a glavna aktivnost odnosi se na razvijanje vlastite samosuosjećajne mantre namijenjene za pružanje topline sebi. Na četvrtom

susretu detaljnije se obrađuje samosuosjećanje te se predstavljaju i njegove tri komponente, ključna aktivnost odnosi se na suosjećajno kretanje (kretanje tako da se pojedinac osjeća ugodno). Peti susret usmjeren je na opisivanje razlike između samosuosjećanja i samopouzdanja, a ključna aktivnost je meditacija koja u fokusu ima razvijanje suosjećanja uz shvaćanje kako smo svi slični. Na šestom susretu se istražuje univerzalnost patnje i ljudske sposobnosti suosjećanja, kao i važnost brige o sebi, a glavne aktivnosti su meditacija koja se usredotočuje na davanje i primanje te aktivnost koja koristi metaforu kuće za otkrivanje vlastitih temeljnih vrijednosti. Na sedmom susretu raspravlja se o biološkoj podlozi emocija, ključne aktivnosti uključuju imenovanje emocija i njegovanje svijesti o emocijama u tijelu. Posljednji susret nudi priliku za promišljanje i uvažavanje pozitivnih iskustava u vlastitom životu, kroz zahvalnost i samopoštovanje. Studenti dijele fotografije i slike koje su im donijele trenutke radosti tijekom prethodnog tjedna. Glavna aktivnost je vježba zahvalnosti, a u završnoj aktivnosti studenti sebi pišu pismo u kojem izražavaju ono što bi željeli da ostane s njima i nakon programa (Donovan i sur., 2021). Intervencija je bila izvediva jer je 20 studenata pohađalo najmanje sedam od osam susreta, a 21 student je završio program. Studenti su smatrali da je intervencija prihvatljiva i izvijestili su o značajnom povećanju usredotočene svjesnosti i samosuosjećanja te o smanjenom percipiranom stresu nakon intervencije. Međutim, akademski stres se povećao, moguće zbog toga što su studenti imali manje vremena tijekom intervencije (Donovan i sur., 2021).

5.1.2. Compassionate Mind Training (CMT)

CMT se temelji na razvijanju kompetencija koje podupiru samosmirivanje, sposobnost pojedinca da uspori i odmakne se od situacije te ju sagleda kroz suosjećanje i razumijevanje prema sebi. Vježbe ovog tipa uključuju usvajanje tehnika disanja, oblike usredotočene svjesnosti, orijentaciju na pružanje podrške, razumijevanja i topline samima sebi (Matos i sur., 2017). CMT započinje psihoedukacijom o kompleksnosti i poteškoćama ljudskog uma kao što su tendencije za negativnom pristranošću, negativnom ruminacijom, sramom i samokritičnošću (Gilbert, 2009). Važno je napomenuti kako se u CMT-u ne radi na direktnom nošenju sa samokritičnosti kroz jednostavno prezentiranje dokaza koji pokazuju kako je samosuosjećanje efikasnije, jer bi kroz takav pristup klijentima racionalno bilo jasno kako im samokritičnost

štetni, no i dalje ne bi bili u stanju to emocionalno prihvatiti, pa samim time ni promijeniti način razmišljanja. Stoga je potrebno istražiti zašto se samokritičnost javlja (koji strahovi i/ili traume se nalaze u pozadini) te razviti nove načine razmišljanja i doživljavanja emocija koji će postepeno promijeniti perspektivu prema suosjećanju i razumijevanju prema sebi dok se samokritični, neprijateljski napadi prema sebi mogu postepeno smanjiti (Gilbert i Procter, 2006).

Kako bi pojedinci postali svjesniji načina na koji mogu surađivati s vlastitim mozgom kako bi postigli željeni pomak od samokritičnosti ka samosuosjećanju koriste se tjelesno orijentirane i psihološki orijentirane tehnike (Matos i sur., 2017). Jedna od važnijih tjelesno orijentiranih tehnika naziva se eng. *Soothing rhythm breathing* odnosno tehnika umirujućeg disanja. Cilj ove tehnike je usporiti i produbiti dah (na 5 do 6 udisaja u minuti) fokusirajući pažnju na usporavanje tijela i uma te na osjećaj težine vlastitog tijela koje postaje sve teže i uzemljenije (Matos i sur., 2017). Istraživanja su pokazala kako ovakva tehnika disanja može biti korisna za smanjenje uzbuđenja, aktivaciju parasimpatičkog sustava te osjećaja smirenosti (Streeter i sur., 2012; prema Matos i sur., 2017).

Najčešće korištena psihološki orijentirana tehnika naziva se eng. *Imagery* odnosno slikovito izlaganje (Matos i sur., 2017). Korištenje slikovitog izlaganja kako bi se usmjerila toplina, razumijevanje i samosuosjećanje prisutno je u Budizmu već stotinama godina (Leighton, 2003; prema Gilbert i Procter, 2006). Slikovito izlaganje pokazalo se kao snažan psihološki stimulator, postoji sve više dokaza kako slikovito izlaganje temeljeno na samosuosjećanju ima snažan utisak na širok raspon psiholoških i neuropsiholoških procesa (Klimecki i sur., 2012; prema Matos i sur., 2017). Neki pojedinci će zamišljati ljude koji su im pružili toplinu i suosjećanje tijekom korištenja ove tehnike, drugima je to teže pa će razumijevanje, toplinu i samosuosjećanje kanalizirati kroz prikaze životinja, mora, drveća i prirode općenito. Također pojedinci mogu zamišljati i siguran prostor za njih, jedino što je važno jest da ono što se zamišlja mora biti svjesno, sposobno komunicirati te pružiti osjećaj prihvaćanja i topline (Gilbert i Procter, 2006). Selcuk i sur. (2012; prema Matos i sur., 2017) dokazali su kako zamišljanje brižnih figura s kojima osjećamo povezanost, u kontekstu nekog stresnog sjećanja, značajno smanjuje neugodne emocije povezane s tim sjećanjem. Zamišljanje brižne i suosjećajne osobe kako pruža suosjećanje pojedincu povećava učinke oksitocina na osjećaj pripadnosti i povezanosti s drugima (Rockliff i sur., 2011; prema Matos i sur., 2017).

Gilbert i Procter (2006) istraživali su učinkovitost CMT-a kod pojedinaca s visokim razinama srama i samokritičnosti. Ispitanici su sudjelovali u 12 termina treninga suosjećanja u trajanju

od dva sata. Rezultati su pokazali značajno smanjenje u razinama depresije, anksioznosti, samokritičnosti, srama, inferiornosti i submisivnog ponašanja. Kod sudionika istraživanja došlo je do značajnog povećanja sposobnosti samoumirivanja i usmjeravanja na osjećaje topline i samosuosjećanja. Autori smatraju kako CMT može biti koristan dodatak tretmanu za pojedince s kroničnim poteškoćama posebno za one s traumatičnim iskustvima kojima možda nedostaje osjećaj unutarne topline ili sposobnosti samoumirivanja.

5.1.3. *Compassion Focused Therapy (CFT)*

CFT je izvorno razvijen za osobe s visokim razinama samokritičnosti i srama koje imaju poteškoća sa samoumirivanjem ili s kreiranjem osjećaja topline, dobrote i sigurnosti, a nastao je iz KBT-a. CFT se temelji na evolucijskim i neuroznanstvenim nalazima o postojanju specifičnih vrsta sustava regulacije emocija u mozgu. S obzirom na to da je toplina povezana sa sustavom smirivanja i socijalne sigurnosti, nemogućnost stvaranja vlastite topline glavni je uzrok problem za neke pojedince (Gilbert, 2009).

Compassion focused therapy (CFT) ukorijenjena je u evolucijskoj, funkcionalnoj analizi osnovnih socijalnih motivacijskih sustava (npr. život u grupama, formiranje hijerarhija i rangova, traženje partnera te briga za rodbinu) i različitih funkcionalnih emocionalnih sustava (npr. za odgovor na prijetnje, za traženje resursa i za osjećaj zadovoljstva/sigurnosti). Osim toga, prije otprilike 2 milijuna godina, (pra)ljudi su počeli razvijati niz kognitivnih kompetencija za rasuđivanje, razmišljanje, predviđanje, zamišljanje, mentaliziranje i stvaranje društveno kontekstualiziranog osjećaja sebe. Ove nove kompetencije mogu izazvati velike poteškoće u organizaciji (starijih) motivacijskih i emocionalnih sustava. CFT sugerira kako je evoluirani mozak stoga potencijalno problematičan zbog svog osnovnog „dizajna“, koji se lako okreće prema destruktivnim ponašanjima i problemima s mentalnim zdravljem (naziva se „lukavi mozak“). Međutim, sisavci, a posebno ljudi, razvili su i motive i emocije za partnersko, brižno i altruističko ponašanje koje može organizirati mozak na takav način da značajno neutralizira destruktivne potencijale. CFT stoga naglašava važnost razvijanja sposobnosti ljudi da (svjesno) pristupaju motivima i emocijama vezanim uz sebe i druge dok ih istovremeno prihvaćaju i usmjeravaju, te njeguju samosuosjećanje kao način organiziranja ljudskog

„lukavog mozga“ na prosocijalne i mentalno zdrave načine (Gilbert, 2014). Prema CFT-u ljudi imaju tri velika sustava za regulaciju emocija koji su prikazani na Slici 1.



Slika 1 Sustavi za regulaciju emocija

Prvi se naziva *sustav prijetnji* on je nastao kako bi detektirao prijetnje i pomogao u odgovoru na te prijetnje. Povezan je s određenim zaštitničkim ponašanjima (borba, bijeg, smrzavanje i pokoravanje) i emocijama (ljutnja, anksioznost, gađenje). Ovaj sustav povezan je s prekomjernim analiziranjem, katastrofiziranjem i zamišljanjem najgoreg mogućeg scenarija te ima važnu ulogu u razumijevanju razvoja i održavanja srama, samokritičnosti i traume (Irons i Sunil, 2017). Drugi sustav naziva se *pogonski sustav* on je evoluirao kako bi usmjerio energiju pažnje prema traženju i prikupljanju korisnih resursa (hrana, sklonište, seksualne prilike). Kod uspjeha pri traženju i prikupljanju resursa javljaju se ugodne emocije. Ovaj sustav može se povezati sa sustavom prijetnji tijekom traumatskih iskustava što često rezultira pokušajima bijega od osjećaja ugroženosti (traumatskih sjećanja, osjećaja inferiornosti i bezvrijednosti)

kroz skupljanje stvari i težnju za njima ili kroz korištenje sredstava ovisnosti (Irons i Sunil, 2017). Treći je *sustav smirivanja i socijalne sigurnosti* koji služi za odmor, usporavanje i rekuperaciju povezan je s parasimpatičkim sustavom koji smiruje i usporava tjelesne funkcije uz osjećaj smirenosti i zadovoljstva. S vremenom ovaj sustav postao je povezan s iskustvom privrženosti, brige i povezivanja. Sustav smirivanja i socijalne sigurnosti igra važnu ulogu u regulaciji sustava prijetnji. Nažalost, za mnoge ljude koji doživljavaju traumu i iskustva temeljena na sramu povezana s traumom, ovaj sustav je često odsutan, blokiran ili doživljava odbojno. Konkretno, složene traume podupirane međuljudskim uzrocima (npr. fizičko ili seksualno zlostavljanje) često mogu dovesti do poteškoća u doživljavanju brige, ljubaznosti i podrške u sadašnjosti (Gilbert, 2014; Irons i Sunil, 2017).

CFT sugerira kako nije dovoljno samo pomoći ljudima da se ponovno usredotoče na sadržaj ili da odustanu od ruminacije ili da se nauče suočiti s emocijama i prihvatiti ih, potrebno je i aktivirati važan sustav regulacije emocija koji je evoluirao sa sustavom privrženosti i povezan je s važnim neurohormonima koji utječu na sustav prijetnji (Gilbert, 2009).

CFT stoga vidi ključne mehanizme promjene kao:

1. Oslobođenje od (unutarnjih) stimulatora prijetnje kao što su razmišljanje o samokritičnosti ili ljutnji i ponovno fokusiranje na suosjećajne uvide, osjećaje, misli i ponašanja.
2. Sposobnost pojedinca da suosjećajno odustane od vlastitih unutarnjih oluja emocija i postane pažljiviji dok promatra vlastite misli i emocije kako se pojavljuju. Motivacija za suosjećanje može pomoći u tom procesu.
3. Stimuliranje prirodnog regulatora prijetnji u mozgu odnosno umirujućeg sustava - prebacivanjem na ponovno usmjeravanje prema samosuosjećanju i slikovito izlaganje. Ove tehnike pomažu i ako se radi na kognitivnim sadržajima.
4. Sposobnost pojedinca da bude u stanju suočiti se s neugodnim unutarnjim iskustvima kao što su sjećanje na traumu ili potisnute emocije tako da prvo razvije unutarnju bazu samosuosjećanja (Gilbert, 2009).

Prema sistematskom pregledu istraživanja kojeg su radili Leaviss i Uttley (2015) CFT uglavnom daje pozitivne rezultate, a posebno je efikasna kod pojedinaca s visokom samokritičnosti. Nadalje CFT obećava kao intervencija za poremećaje raspoloženja, osobito kod pojedinaca s visokom samokritičnosti. Međutim autori navode kako su potrebna opsežnija istraživanja visoke kvalitete prije nego se CFT može smatrati praksom utemeljenom na

dokazima. Vidal i Soldevilla (2023) napravili su noviji pregled istraživanja koji je uključivao 7 kontroliranih studija u kojima je sudjelovalo 640 ispitanika i 7 opservacijskih studija u kojima je sudjelovalo 207 ispitanika. Rezultati meta-analize pokazali su kako CFT smanjuje razinu samokritičnosti te povećava sposobnost doživljavanja umirivanja. Autori zaključuju kako se CFT pokazala kao učinkovita intervencija za smanjenje samokritičnosti no istovremeno naglašavaju potrebu za više randomiziranih kontroliranih studija koje uspoređuju CFT s drugim intervencijama kako bi se utvrdio učinak ove intervencije na samokritičnost s više znanstvenih dokaza.

5.2. Acceptance and Commitment Therapy (ACT)

S obzirom na to da neki pojedinci imaju razvijen strah od samosuosjećanja te poteškoće s pružanjem topline prema sebi u ovom potpoglavlju bit će opisana vrsta terapije koja je zasnovana na prihvatanju misli, emocija i situacija takvih kakve jesu bez potrebe za emocionalnom angažiranosti. Ovakav neutralan pristup mogao bi biti alternativa ili barem početna točka za samokritične pojedince koji imaju velikih teškoća sa samosuosjećanjem. ACT je jedna od novijih biheviornalnih terapija temeljenih na usredotočenoj svjesnosti, koja se pokazala učinkovitom u različitim kliničkim stanjima, razvio ju je Steve Hayes 1986. godine. Za razliku od pretpostavke o „zdravoj normalnosti“ zapadne psihologije, ACT pretpostavlja da su psihološki procesi normalnog ljudskog uma često destruktivni i stvaraju psihičku patnju. Smanjenje simptoma nije cilj ACT-a, što je temeljeno na stajalištu da stalni pokušaji rješavanja „simptoma“ zapravo mogu stvoriti kliničke poremećaje. U ACT-u cilj je transformirati odnos s teškim mislima i osjećajima tako da se više ne doživljavaju kao „simptomi“, umjesto toga uči ih se doživljavati kao bezopasne, čak i neugodne, prolazne psihološke događaje. Ironično, kroz ovaj proces ACT zapravo postiže smanjenje simptoma ali kao nusproizvod, a ne kao cilj. ACT intervencije usmjerene su na dva glavna procesa: razvijanje prihvatanja neželjenih privatnih iskustava koja su izvan osobne kontrole i predanost i djelovanje u smjeru življenja značajnog života (Harris, 2006). Jedna od glavnih prednosti ACT-a je njena svestranost, može se primjenjivati u individualnom i u grupnom radu za razne internalizirane probleme kao što su anksioznost, depresija, PTSP, poremećaji hranjenja te kod svakodnevnih životnih problema (Twohig, 2012). Krajnji cilj ACT-a je stvoriti bogat i smislen život, uz prihvatanje boli koja neizbježno ide s njim (Harris, 2006).

ACT počiva na pretpostavci da ljudski jezik prirodno stvara psihičku patnju za sve. Jedan od načina na koji to čini je tako što pojedinca priprema za borbu s vlastitim mislima i osjećajima, kroz proces koji se zove iskustveno izbjegavanje. Iskustveno izbjegavanje odnosi se na izbjegavanje neugodnih situacija, misli, emocija. Skoro svaka ovisnost počinje kao pokušaj izbjegavanja neželjenih misli i emocija kao što su usamljenost, dosada, anksioznost, depresija. Što više vremena i energije osoba potroši pokušavajući izbjeći ili se riješiti neželjenih privatnih iskustava to je veća vjerojatnost da će dugoročno patiti (Harris, 2006). Veliki broj istraživanja pokazuje kako je viša razina iskustvenog izbjegavanja povezana s anksioznim poremećajima, depresijom, lošijim radnim učinkom, višim razinama zlouporabe supstanci, nižom kvalitetom života, visokorizičnim seksualnim ponašanjem, graničnim poremećajem osobnosti, težim oblicima PTSP-a, dugotrajnom nesposobnošću i aleksitimijom (nemogućnošću prepoznavanja i opisivanja vlastitih emocija) (Harris, 2006).

Prema ACT-u psihološka nefleksibilnost koja uključuje iskustveno izbjegavanje, privrženost „konceptualnom ja“, impulzivnost, neaktivnost, nedostatak jasnih vrijednosti, dominacija konceptualizirane prošlosti i strašne budućnosti te slabo poznavanje sebe odgovorna je za razvoj psihopatologije. Psihološka fleksibilnost s druge strane se uspostavlja kroz šest temeljnih ACT procesa. Svako od ovih područja konceptualizirano je kao pozitivna psihološka vještina, a ne samo kao metoda izbjegavanja psihopatologije (Hayes, Luoma, Bond, Masuda i Lillis, 2006).

Šest temeljnih načela ACT-a prema Hayes i sur. (2006):

1. Prihvatanje – uči se kao alternativa iskustvenom izbjegavanju. Uključuje stvaranje mjesta za neugodne osjećaje, senzacije, porive i druga privatna iskustva; dopuštajući im da dolaze i odlaze bez borbe s njima, bjezanja od njih ili usmjeravanja pažnje prema njima.
2. Kognitivna difuzija – ova tehnika pokušava promijeniti nepoželjne funkcije misli i drugih privatnih događaja, umjesto da pokušava promijeniti njihov oblik, učestalost ili situacijsku osjetljivost (Hayes i sur., 2006). Drugačije rečeno kognitivna difuzija odnosi se na učenje percipiranja misli, slika, sjećanja i drugih spoznaja kao ono što jesu, a to je ništa više od djelića jezika, riječi i slika nasuprot onome što se može činiti kao prijeteći događaji, pravila koja se moraju poštovati, objektivne istine i činjenice (Harris, 2006).
3. Prisutnost u trenutku – usmjeravanje svijesti na ono što pojedinac radi ovdje i sada s otvorenošću, zanimanjem i osjetljivošću odnosno prakticiranje usredotočene svjesnosti. Cilj je omogućiti klijentima da neposrednije dožive svijet kako bi njihovo ponašanje

bilo fleksibilnije, a njihovo djelovanje dosljednije vrijednostima koje drže (Hayes i sur., 2006).

4. Doživljaj sebe kao konteksta – ACT potiče osobe da se odmaknu od „konceptualnog ja“ odnosno od slike o sebi koja je sastavljena od niza etiketa i atributa koje osoba pripisuje sebi te da se približe „kontekstualnom ja“ (Hayes i sur., 2006). Ja kao kontekst nepromjenjiv je, uvijek prisutan i otporan na štetu. Iz perspektive „konceptualnog ja“ pojedinac kao da promatra svoje misli, doživljava i tjelesne procese „izvana“ odnosno doživljaj sebe odvađa se od misli, sjećanja, osjećaja, uloga, očekivanja ili poriva koje pojedinac ima. Svi ti doživljaji neprestano se mijenjaju iako oni jesu rubni aspekti pojedinca oni nisu bit onoga što pojedinac je (Harris, 2006).
5. Vrijednosti – odnose se na usmjeravanje ponašanja prema ono što je pojedincu važno odnosno prema njegovim vrijednostima. Ovo načelo služi kako bi pojedinac sam sa sobom razjasnio što najviše želi u životu, kakva osoba želi biti i kakav život želi živjeti te da poduzima akcije u skladu s tim željama (Harris, 2006). Važno je da izražene želje zaista budu želje pojedinca, a ne njegove obitelji ili pod utjecajem društvenim očekivanja (Hayes i sur., 2006).
6. Posvećeno djelovanje – odnosi se na postavljanje ciljeva koji su u skladu s vrijednostima pojedinca popraćeno poduzimanjem učinkovitih radnji kako bi se ti ciljevi ostvarili (Harris, 2006). U ovom načelu ACT je vrlo sličan KBT-u te se gotovo svaka bihevioralna tehnika korištena u KBT-u može uklopiti u ACT protokol uključujući izlaganje, stjecanje vještina, metode oblikovanja, postavljanje ciljeva i slično (Hayes i sur., 2006).

Iako je ACT zasnovan na neutralnom pristupu prema sebi samosuosjećanje je ipak implicitno u procesima na koje cilja ACT. Prihvatanje uključuje samoprihvatanje ili prihvatanje iskustva osobe kakvo jest. Kognitivna difuzija uključuje distanciranje i izgradnju svijesti o samokritičkom razmišljanju i smanjenju vezanosti za konceptualizirano ja (Luoma i Platt, 2015). Kognitivna difuzija važna je za samosuosjećanje jer dopušta samokritici da prođe kroz um, a da joj se ne mora vjerovati, dokazivati da je pogrešna ili se na neki drugi način angažirati što je stav koji je vjerojatno djelotvorniji od plana kognitivne promjene. Oslobođanje od samokritike posebno je pogodno za samokritičare jer će upute kako biti manje samokritični vjerojatno biti shvaćene kao kritike i ojačat će repertoar samokritike (Yadavaia, Hayes i Vilaradaga, 2014). Kontakt sa sadašnjim trenutkom uključuje svjesnost i osjetljivost na emocionalna iskustva u trenutku i fleksibilno reagiranje na ta iskustva, umjesto krutog

ignoriranja ili prosuđivanja vlastitih emocija. Rad na vrijednostima često uključuje usredotočenost na vrijednosti odnosa, uključujući prepoznavanje vrijednosti koje bi netko mogao odabrati u svom odnosu sa samim sobom, kao što su brižnost i toplina. Te vrijednosti zatim informiraju o učinkovitim radnjama koje bi bile u skladu s tim vrijednostima odnosa, kao što su ljubaznost prema sebi i briga za sebe (Luoma i Platt, 2015).

Prema pregledu 20 metaanaliza s preko 12 tisuća ispitanika koje su radili Gloster, Walder, Levin, Twohig i Karekla (2020) ACT se pokazala djelotvornom za sva istraživana stanja uključujući anksioznost, depresiju, zlouporabu sredstava ovisnosti, kroničnu bol i transdijagnostičke grupe. Rezultati su pokazali kako ACT općenito postiže bolje rezultate od neaktivnih kontrola (placebo i liste čekanja), uobičajenog tretmana i najaktivnijih intervencija (isključujući KBT).

Yadavaia i sur. (2014) istraživali su utjecaj ACT-a na samosuosjećanje. Uspoređivali su razine samosuosjećanja, depresije, anksioznosti i stresa kod ispitanika koji su sudjelovali u radionici temeljenoj na ACT-u u trajanju od 6 sati s kontrolnom skupinom na listi čekanja. Sudionici su bili studenti od 18 godina i stariji koji su pohađali nastavu psihologije na Sveučilištu Nevada, Reno. Kako bi se intervencija mogla testirati na onima za koje bi bila najrelevantnija, i kako bi se izbjegli efekti gornje granice, od prijavljenih sudionika izdvojeni su oni s rezultatima niskog samosuosjećanja te visoke anksioznosti. Od 532 prijavljena sudionika 73 su zadovoljila sve kriterije i pristala sudjelovati u istraživanju. U skupini koja je pohađala ACT radionicu bilo je 34 sudionika, dok je skupina na listi čekanja (kontrolna skupina) imala 44 sudionika. Studija je pokazala da je ACT intervencija dovela do velikog povećanja samosuosjećanja u usporedbi s kontrolom skupinom na listi čekanja neposredno nakon intervencije i dva mjeseca nakon intervencije. Intervencija ACT-a također je dovela od umjerenog do velikog smanjenja općeg psihološkog stresa nakon dva mjeseca u usporedbi s kontrolnom skupinom. Simptomi depresije značajno su smanjeni u ACT skupini nakon intervencije i nakon dva mjeseca praćenja. Simptomi anksioznosti smanjili su se pri svakom mjerenju u skupini koja je sudjelovala u intervenciji, te su bili značajno manji nego kod kontrolne skupine (Yadavaia i sur., 2014). Iako se u ovom istraživanju nije proučavala samokritičnost nego samosuosjećanje, s obzirom na to da je upravo samosuosjećanje najznačajniji zaštitni čimbenik za samokritičnost, ostavlja se otvoreno pitanje utječe li i u kolikoj mjeri ACT na samokritičnost, bilo izravno ili uz medijaciju samosuosjećanja.

ACT za razliku od CMT-a i CFT-a podrazumijeva neutralniji pristup prema sebi, veći naglasak je na njegovanju usredotočene svjesnosti, prihvaćanju situacija, osjećaja i misli takvih kakvi

jesu i aktivnom radu na ostvarivanju postavljenih ciljeva nego na samosuosjećanju. Upravo zbog toga ova vrsta tretmana mogla bi biti prikladna za samokritične pojedince koji imaju visoke razine straha od samosuosjećanja te koji imaju poteškoća s pružanjem topline prema sebi, no za donošenje takvih zaključaka potrebna su dodatna istraživanja o tome utječe li ACT na smanjenje samokritičnosti .

6. PRAKTIČNE IMPLIKACIJE SPOZNAJA O POVEZANOSTI SAMOKRITIČNOSTI I INTERNALIZIRANIH PROBLEMA ZA PODRUČJE SOCIJALNE PEDAGOGIJE

Internalizirani problemi kod djece i adolescenata sve su rašireniji, no i dalje često prođu nezapaženo i od strane roditelja i od strane školskog osoblja. Djeca i mladi koji su povučeni, koji ne iskazuju eksternalizirane ponašajne probleme često mogu izrazito patiti iznutra i dužnost je socijalnih pedagoga ali i svih drugih stručnjaka koji se bave mentalnim zdravljem obratiti pozornost na djecu i mlade koji pate u samoći. Socijalni pedagozi rade s djecom, mladima i odraslima koji imaju probleme u ponašanju. Rade u školama, vladinim i nevladinim organizacijama, zavodima za socijalni rad, obiteljskim centrima, zatvorima i kaznionicama, psihijatrijskim bolnicama. Odnosno susreću različite vrste korisnika koji se bore s različitim problemima, no iako su različiti vrlo često dijele slična iskustva; traume iz djetinjstva, odrastanja u disfunkcionalnim obiteljima, iskustva vršnjačkog zlostavljanja i zlostavljanja u obitelji. Bez obzira na različite socijalnopedagoške poslove i različite populacije korisnika, glavni zadatak svakog socijalnog pedagoga je pružiti podršku korisnicima da donose bolje odluke za sebe, a kako bi uopće željeli donositi bolje odluke za sebe potrebno je pružati si ljubav i samosuosjećanje. Upravo zbog toga nužno je da socijalni pedagozi budu svjesni pojave samokritičnosti i kao rizičnog čimbenika ali i kao čimbenika koji može otežavati tretman ili intervenciju.

Prilikom kreiranja preventivnih programa i intervencija psihosocijalne podrške usmjerenih na djecu i mlade s internaliziranim problemima potrebno je imati na umu sveprisutnost samokritičnosti kod svih internaliziranih problema, a posebno na utjecaj koji samokritičnost ima na intenzitet problema. Razvoj samosuosjećanja te prakticiranje usredotočene svjesnosti smanjuje razinu samokritičnosti, a ujedno doprinosi općoj dobrobiti pojedinca. Uvođenjem aktivnosti kojima se razvija samosuosjećanje u preventivne programe korisnicima se pruža šansa da nauče kako se s toplinom i ljubavi odnositi prema drugima ali i prema sebi, posebno ako to nisu imali prilike naučiti kod kuće. Mjerenje razine samokritičnosti prilikom procjene potreba ili prilikom procesa odabira sudionika za sudjelovanje u programima selektivne i inducirane prevencije moglo bi pružiti uvid u to koji mladi su u povećanom riziku za razvoj internaliziranih problema uz saznanja o potrebi za intervencijama temeljenim na suosjećanju prema sebi i usredotočenoj svjesnosti.

S obzirom na to da se samokritičnost počinje razvijati već u djetinjstvu i da najznačajniji utjecaj na njen razvoj u patološkom smjeru imaju upravo hladan i autoritaran odgoj (Bleys i sur., 2016) te odbijanje (Daly i Willoughby, 2019) i kritiziranje od strane roditelja (Brewin i sur., 1996) potrebno je podići svijest roditelja o važnosti suosjećajnog odgoja. Kako bi se to postiglo potreban je razvoj programa za roditelje koji potiču suosjećajan odgoj. Educiranjem roditelja o prednostima suosjećajnog, toplog odgoja i o ozbiljnim utjecajima koje samokritičnost može imati na rast i razvoj njihove djece socijalni pedagozi mogu doprinijeti, ne samo dobrobiti djece, već i dobrobiti čitave obitelji i generacija koje tek dolaze. Programi za roditelje koji potiču suosjećajan odgoj i razvoj samosuosjećanja pružili bi roditeljima šansu da pruže topliji i sigurniji dom svojoj djeci ali i da budu bolji prema sebi. Ako roditelji razumiju važnost samosuosjećanja, ako su prema sebi topli i ako se prihvaćaju, primjerom pokazuju svojoj djeci kako se s ljubavlju i toplinom odnositi prema sebi.

Razvijanje kvalitetnog i zdravog odnosa najvažnija je komponenta u individualnom radu. Prvo na čemu socijalni pedagozi rade je stvaranje podržavajućeg, otvorenog i neosuđujućeg odnosa s korisnikom. Zbog toga je vrlo važno da socijalni pedagog ima suosjećanja i razumijevanja prema korisniku, ali i prema sebi. Stručnjak koji je samokritičan, pogotovo u struci kao što je socijalna pedagogija brzo će izgorjeti te neće biti u stanju pružiti suosjećanje niti korisnicima niti sebi. Razvijanjem samosuosjećanja i vještina usredotočene svjesnosti socijalni pedagozi mogu postati bolji i nježniji prema sebi ali i prema svojim korisnicima.

Kako bi socijalni pedagozi, ali i ostali stručnjaci koji se bave mentalnim zdravljem bili svjesni važnosti utjecaja samokritičnosti na internalizirane probleme i benefita intervencija temeljenih na samosuosjećanju i usredotočenoj svjesnosti potrebno ih je educirati kako kroz studij tako i kroz daljnja usavršavanja. Intervencije temeljene na samosuosjećanju i tehnike usredotočene svjesnosti mogu se primjenjivati grupno i individualno, s učenicima, studentima, roditeljima, zatvorenicima, pacijentima i bilo kojom drugom populacijom na koju bi jedan socijalni pedagog u svom radu mogao naići. Bez obzira na to s kojom populacijom radili i na kojem radnom mjestu korištenjem usredotočene svjesnosti i suosjećanja u svom radu pružamo toplinu i prihvaćanje onima koji to najviše trebaju i koji si to možda ne mogu pružiti sami.

Sumirajući navedeno ključne implikacije spoznaja o povezanosti samokritičnosti i internaliziranih problema za područje socijalne pedagogije bile bi:

- važnost edukacije socijalnih pedagoga o samokritičnosti kao rizičnom čimbeniku i čimbeniku koji otežava tretman,

- nužnost kreiranja preventivnih programa i intervencija psihosocijalne podrške temeljenih na razvoju samosuosjećanja i usredotočene svjesnosti,
- mogućnost mjerenja razine samokritičnosti prilikom procesa odabira sudionika za sudjelovanje u programima selektivne i inducirane prevencije za internalizirane probleme uz saznanje o potrebi intervencija temeljenih na samosuosjećanju za samokritične pojedince,
- potreba za razvojem programa za roditelje koji potiču suosjećajan odgoj,
- važnost rada na vlastitoj samokritičnosti
- potreba za edukacijom socijalnih pedagoga i ostalih stručnjaka mentalnog zdravlja o utjecajima samokritičnosti i samosuosjećanja na mentalno zdravlje i
- mogućnost raznolike primjene intervencija temeljenih na samosuosjećanju (individualno ili grupno, s raznim skupinama korisnika).

7. ZAKLJUČAK

Samokritičnost ne diskriminira, pojavljuje se u svim kulturama, rasama i klasama, no javlja se pitanje je li samokritičnost štetna, točnije rečeno u kojem trenutku samokritičnost prestaje biti osobina koja nas tjera da budemo bolji u onom što radimo i postaje nešto što nas koči u daljnjem rastu i razvoju. Gilbert i sur. (2004) prikazali su tako dvije različite funkcije samokritičnosti; samoispravljanje i samoprogon. Samoispravljanje je „zdrava“ funkcija samokritičnosti i služi kao oblik strategije za poboljšanje sebe dok samopogon ima upravo suprotnu funkciju te služi kako bismo se kaznili i uključuje agresivne osjećaje usmjerene na samopovrijeđivanje. Mržnja i agresija usmjerena prema sebi, konstantno nezadovoljstvo samim sobom i oštar, samokritičan unutarnji glas plodno su tlo za razvoj internaliziranih problema. Neka od glavnih obilježja internaliziranih problema su upravo strah od osude drugih, loše mišljenje o sebi, osjećaj manje vrijednosti, mišljenje kako nas drugi percipiraju nevažnima i inferiornima, osjećaj neprihvaćenosti od strane svijeta. Svim tim mislima i osjećajima samokritičnost daje energiju za rast. Samokritičnost hrani strahove i jača uvjerenje pojedinca kako nije dovoljno dobar i kako ništa što radi nema dovoljnu vrijednost. U takvim uvjetima simptomi internaliziranih problemi postaju još ozbiljniji, tretman postaje otežan, a kod pojedinca se učvršćuje mišljenje o samom sebi kao nevoljenom, nesposobnom i nedovoljnom u svakom aspektu života.

Djeca koja odrastaju u nesigurnom okruženju s emocionalno hladnim roditeljima koji ih odbacuju u visokom su riziku za razvijanje patološke samokritičnosti (Koestner i sur., 1991; Daly i Willoughby, 2019) što ih pak dovodi u povećan rizik za razvoj teških oblika internaliziranih problema (Werner i sur., 2019). Djeca i mladi koji odrastaju u takvom okruženju često nemaju razvijeno samosuosjećanje jer im nitko nije pružio suosjećanje i toplinu. Na području Hrvatske i zemalja istočne Europe poprilično je raširena vrsta odgoja koja uključuje nepisana pravila poput: „ne treba prečesto hvaliti dijete kako se ne bi pokvarilo“, „zašto bi djeci govorili da ih volimo, pa znaju to“, „batina je iz raja izašla“, „dok živiš pod mojim krovom živjet ćeš kako ja kažem“ i „moraš paziti kako se ponašaš, što će ljudi reći“. Sva ta pravila, a i mnoga druga ne samo da guše individualnost djece i mladih nego im daju dojam da nisu vrijedni ljubavi, da je mišljenje drugih ljudi važnije od njihovih želja te ultimativno stvara generacije samokritičnih mladih podložnih razvijanju internaliziranih problema o kojima im je, zbog istih tih pravila, sram govoriti i potražiti pomoć.

Dužnost socijalnih pedagoga je širiti znanje i podizati svijest o važnosti toplog, suosjećajnog i nekritizirajućeg roditeljstva te prepoznati važnost ali i nužnost preventivnih programa i intervencija temeljenih na samosuosjećanju kako bi djeci i mladima pružili priliku da razviju samosuosjećanje te da žive slobodnije i ispunjenije, da se raduju svojim uspjesima i da u sebi pronađu snagu i utjehu koja im je potrebna dok idu kroz život. Pružanje suosjećanja i ljubavi sebi i drugima od izuzetne je važnosti za vlastiti rast i razvoj, ali i za rast i razvoj društva u cjelini.

8. LITERATURA

- Ajduković, M., Rajhvajn Bulat, L. i Sušac, N. (2018). The internalising and externalising problems of adolescents in Croatia: Socio-demographic and family victimisation factors. *International Journal of Social Welfare*, 27(1), 88–100. DOI: 10.1111/ijsw.12284
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: Fifth edition*. Washington D.C.: American Psychiatric Publishing
- Aronfreed, J. (1964). The origin of self-criticism. *Psychological Review*, 71(3), 193–218. DOI:10.1037/h0047689
- Aruta, J. J. B. R., Antazo, B., Briones-Diato, A., Crisostomo, K., Canlas, N. F. i Peñaranda, G. (2021). When Does Self-Criticism Lead to Depression in Collectivistic Context. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 43(1), 76–87. DOI:10.1007/s10447-020-09418-6
- Aruta, J. J. B. R., Antazo, B. G. i Paceaño, J. L. (2021). Self-Stigma Is Associated with Depression and Anxiety in a Collectivistic Context: The Adaptive Cultural Function of Self-Criticism. *Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied*, 155(2), 238–256. DOI:10.1080/00223980.2021.1876620
- Baetens, I., Claes, L., Hasking, P., Smits, D., Grietens, H., Onghena, P., i Martin, G. (2015). The Relationship Between Parental Expressed Emotions and Non-suicidal Self-injury: The Mediating Roles of Self-criticism and Depression. *Journal of Child and Family Studies*, 24(2), 491–498. DOI:10.1007/s10826-013-9861-8
- Baião, R., Gilbert, P., McEwan, K. i Carvalho, S. (2015). Forms of Self-Criticising/Attacking & Self-Reassuring Scale: Psychometric properties and normative study. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 88(4), 438–452. DOI:10.1111/papt.12049
- Barcaccia, B., Hartstone, J. M., Pallini, S., Petrocchi, N., Saliani, A. M. i Medvedev, O. N. (2022). Mindfulness, social safeness and self-reassurance as protective factors and self-criticism and revenge as risk factors for depression and anxiety symptoms in youth. *Mindfulness*, 13(3), 674–684.
- Bergen-Cico, D. i Cheon, S. (2014). The mediating effects of mindfulness and self-compassion on trait anxiety. *Mindfulness*, 5(5), 505–519. DOI:10.1007/s12671-013-0205-y

- Bježančević, M., Groznica Hržić, I. i Dodig-Ćurković, K. (2019). SELF-INJURY IN ADOLESCENTS: A FIVE-YEAR STUDY OF CHARACTERISTICS AND TRENDS. *Psychiatria Danubina*, 31 (4), 413-420. DOI:10.24869/psyd.2019.413
- Bleys, D., Soenens, B., Boone, L., Claes, S., Vliegen, N. i Luyten, P. (2016). The role of intergenerational similarity and parenting in adolescent self-criticism: An actor-partner interdependence model. *Journal of adolescence*, 49, 68-76. DOI:10.1016/j.adolescence.2016.03.003
- Blackwell, C. K., Mansolf, M., Sherlock, P., Ganiban, J., Hofheimer, J. A., Barone, C. J., Bekelman, T. A., Blair, C., Cella, D., Collazo, S., Croen, L. A., Deoni, S., Elliott, A. J., Ferrara, A., Fry, R. C., Gershon, R., Herbstman, J. B., Karagas, M. R., LeWinn, K. Z., ... Wright, R. J. u ime Environmental influences on Child Health Outcomes Research Program (2022). Youth Well-being During the COVID- 19 Pandemic. *Pediatrics*, 149(4). Bluth, K. i Blanton, P. W. (2014). Mindfulness and Self-Compassion: Exploring Pathways to Adolescent Emotional Well-Being. *Journal of Child and Family Studies*, 23(7), 1298–1309. DOI:10.1007/s10826-013-9830-2
- Bluth, K., Campo, R. A., Pruteanu-Malinici, S., Reams, A., Mullarkey, M. i Broderick, P. C. (2016a). A School-Based Mindfulness Pilot Study for Ethnically Diverse At-Risk Adolescents. *Mindfulness*, 7(1), 90–104. <https://doi.org/10.1007/s12671-014-0376-1> Bluth, K., Gaylord, S. A., Campo, R. A., Mullarkey, M. C. i Hobbs, L. (2016b). Making Friends with Yourself: A Mixed Methods Pilot Study of a Mindful Self-Compassion Program for Adolescents. *Mindfulness*, 7(2), 479–492. DOI:10.1007/s12671-015-0476-6
- Borevković, B. (2017). *Simptomi depresivnosti kod adolescenata grada Zagreba i njihova prevencija* (Diplomski rad). Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet. Preuzeto s: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:158:219649> 04.05.2023.
- Bošnjak, A. (2022). *Poremećaji prehrane*. Diplomski rad. Medicinski fakultet, Rijeka.
- Božić, D., i Macuka, I. (2017). Uloga osobnih čimbenika u objašnjenju kompulzivnog prejedanja. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 53(2), 1–16. DOI:10.31299/hrri.53.2.1
- Brewin, C. R., Andrews, B., i Furnham, A. (1996). Self-critical attitudes and parental criticism in young women. *British Journal of Medical Psychology*, 69(1), 69–78. DOI:10.1111/j.2044-8341.1996.tb01851.x

- Campos, R. C., Besser, A. i Blatt, S. J. (2013). Recollections of Parental Rejection, Self-Criticism and Depression in Suicidality. *Archives of Suicide Research*, 17(1), 58–74. DOI:10.1080/13811118.2013.748416
- Coley, R. L., Sims, J., Dearing, E. i Spielvogel, B. (2018). Locating economic risks for adolescent mental and behavioral health: Poverty and affluence in families, neighborhoods, and schools. *Child development*, 89(2), 360-369.
- Cox, B. J., Enns, M. W. i Clara, I. P. (2004a). Psychological Dimensions Associated with Suicidal Ideation and Attempts in the National Comorbidity Survey. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 34(3), 209–219. DOI:10.1521/suli.34.3.209.42781
- Cox, B. J., Fleet, C. i Stein, M. B. (2004b). Self-criticism and social phobia in the US national comorbidity survey. *Journal of Affective Disorders*, 82(2), 227–234. DOI:10.1016/j.jad.2003.12.012
- Crăciun, B. (2013). Coping Strategies, Self-criticism and Gender Factor in Relation to Quality of Life. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 78, 466–470. DOI:10.1016/J.SBSPRO.2013.04.332
- Crandall, A. A., Broadbent, E., Stanfill, M., Magnusson, B. M., Novilla, M. L. B., Hanson, C. L. i Barnes, M. D. (2020). The influence of adverse and advantageous childhood experiences during adolescence on young adult health. *Child Abuse and Neglect*, 108, 104644. DOI:10.1016/j.chiabu.2020.104644
- Crouch, E., Radcliff, E., Hung, P. i Bennett, K. (2019). Challenges to School Success and the Role of Adverse Childhood Experiences. *Academic Pediatrics*, 19(8), 899–907. DOI:10.1016/j.acap.2019.08.006
- Cunha, M. i Paiva, M. J. (2012). Text Anxiety in Adolescents: The Role of Self-Criticism and Acceptance and Mindfulness Skills. *The Spanish journal of psychology*, 15(2), 533–543. DOI:10.5209/rev_sjop.2012.v15.n2.38864
- Cunha, M., Xavier, A., Salvador, M. C. i Castilho, P. (2023). The Forms of Self-Criticising & Self-Reassuring Scale - Short Form for Adolescents: Psychometric Properties in Clinical and Non-Clinical Portuguese Samples. U *Child and Youth Care Forum* (str. 1-20). New York: Springer US.

- Čorić, K. (2016). Istodobna pojavnost internaliziranih i eksternaliziranih problema u ponašanju kod adolescenata. Diplomski rad. Edukacijsko - rehabilitacijski fakultet, Zagreb.
- Daly, O. i Willoughby, T. (2019). A longitudinal study investigating bidirectionality among nonsuicidal self-injury, self-criticism, and parental criticism. *Psychiatry research*, 271, 678-683. DOI: 10.1016/j.psychres.2018.12.056
- Donovan, E., Bluth, K., Scott, H., Mohammed, M. i Cousineau, T. M. (2021). Feasibility and acceptability of implementing the Making Friends with Yourself intervention on a college campus. *Journal of American College Health*, 71(1), 266–273. DOI:10.1080/07448481.2021.1891077
- Dunkley, D. M., Masheb, R. M. i Grilo, C. M. (2010). Childhood maltreatment, depressive symptoms, and body dissatisfaction in patients with binge eating disorder: The mediating role of self-criticism. *International Journal of Eating Disorders*, 43(3), 274–281. DOI:10.1002/eat.20796
- Ehret, A. M., Joormann, J. i Berking, M. (2015). Examining risk and resilience factors for depression: The role of self-criticism and self-compassion. *Cognition and Emotion*, 29(8), 1496–1504. DOI:10.1080/02699931.2014.992394
- Ercegović, N., Paradžik, Lj., Boričević Maršanić, V. i Marčinko, D. (2018). Nonsuicidal Self-Injury and Identity Development in Adolescents. *Socijalna psihijatrija*, 46 (4), 457-470. Preuzeto s: <https://hrcak.srce.hr/214858> 3.5.2023.
- Falgares, G., Marchetti, D., De Santis, S., Carrozzino, D., Kopala-Sibley, D. C., Fulcheri, M. i Verrocchio, M. C. (2017). Attachment styles and suicide-related behaviors in adolescence: The mediating role of self-criticism and dependency. *Frontiers in Psychiatry*, 8, 36. DOI:10.3389/fpsy.2017.00036
- Fazaa, N. i Page, S. (2003). Dependency and Self-Criticism as Predictors of Suicidal Behavior. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 33(2), 172–185. DOI:10.1521/suli.33.2.172.22777
- Fennig, S., Hadas, A., Itzhaky, L., Roe, D., Apter, A. i Shahar, G. (2008). Self-criticism is a key predictor of eating disorder dimensions among inpatient adolescent females. *International Journal of Eating Disorders*, 41(8), 762–765. DOI:10.1002/eat.20573

- Gautreau, C. M., Sherry, S. B., Mushquash, A. R. i Stewart, S. H. (2015). Is self-critical perfectionism an antecedent of or a consequence of social anxiety, or both? A 12-month, three-wave longitudinal study. *Personality and Individual Differences*, 82, 125–130. DOI:10.1016/j.paid.2015.03.005
- Gilbert, P. (2009). An Introduction to compassion focused therapy. *Advances in Psychiatric Treatment*, 15(2), 199–208.
- Gilbert, P. (2014). The origins and nature of compassion focused therapy. *British Journal of Clinical Psychology*, 53(1), 6–41. DOI:10.1111/bjc.12043
- Gilbert, P., Clarke, M., Hempel, S., Miles, J. N. V. i Irons, C. (2004). Criticizing and reassuring oneself: An exploration of forms, styles and reasons in female students. *British Journal of Clinical Psychology*, 43(1), 31–50. DOI:10.1348/014466504772812959
- Gilbert, P., Durrant, R. i McEwan, K. (2006). Investigating relationships between perfectionism, forms and functions of self-criticism, and sensitivity to put-down. *Personality and Individual Differences*, 41(7), 1299–1308. DOI:10.1016/j.paid.2006.05.004
- Gilbert, P. i Irons, C. (2005). Focused therapies and compassionate mind training for shame and self-attacking. U Gilbert, P.(ur.) *Compassion: Conceptualisations, Research and Use in psychotherapy* (str. 263–325). London: Routledge.
- Gilbert, P. i Irons, C. (2008). Shame, self-criticism, and self-compassion in adolescence. *Adolescent Emotional Development and the Emergence of Depressive Disorders*, 195–214. DOI:10.1017/CBO9780511551963.011
- Gilbert, P., McEwan, K., Gibbons, L., Chotai, S., Duarte, J. i Matos, M. (2012). Fears of compassion and happiness in relation to alexithymia, mindfulness, and self-criticism. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 85(4), 374–390. DOI:10.1111/j.2044-8341.2011.02046.x
- Gilbert, P. i Procter, S. (2006). Compassionate mind training for people with high shame and self-criticism: Overview and pilot study of a group therapy approach. *Clinical Psychology i Psychotherapy: An International Journal of Theory i Practice*, 13(6), 353-379. DOI:10.1002/cpp.507

- Gittins, C. B. i Hunt, C. (2019). Parental behavioural control in adolescence: How does it affect self-esteem and self-criticism? *Journal of adolescence*, 73, 26-35. DOI:10.1016/j.adolescence.2019.03.004
- Glassman, L. H., Weierich, M. R., Hooley, J. M., Deliberto, T. L. i Nock, M. K. (2007). Child maltreatment, non-suicidal self-injury, and the mediating role of self-criticism. *Behaviour Research and Therapy*, 45(10), 2483–2490. DOI:10.1016/j.brat.2007.04.002
- Gloster, A. T., Walder, N., Levin, M. E., Twohig, M. P. i Karekla, M. (2020). The empirical status of acceptance and commitment therapy: A review of meta-analyses. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 18, 181–192. DOI:10.1016/j.jcbs.2020.09.009
- Greenspon, T. S. (2008). Making sense of error: A view of the origins and treatment of perfectionism. *American Journal of Psychotherapy*, 62(3), 263–282. DOI:10.1176/appi.psychotherapy.2008.62.3.263
- Harris, R. (2006). Embracing your demons: An overview of acceptance and commitment therapy. *Psychotherapy in Australia*, 12(4), 2–8.
- Harwood, E. M. i Kocovski, N. L. (2017). Self-Compassion Induction Reduces Anticipatory Anxiety Among Socially Anxious Students. *Mindfulness*, 8(6), 1544–1551. DOI:10.1007/s12671-017-0721-2
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A. i Lillis, J. (2006). Acceptance and Commitment Therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 44(1), 1–25. DOI:10.1016/j.brat.2005.06.006
- Holle, C. i Ingram, R. (2008). On the psychological hazards of self-criticism. U E. C. Chang (ur.), *Self-criticism and self-enhancement: Theory, research, and clinical implications* (str. 55-71). Washington DC: American Psychological Association. DOI: 10.1037/11624-00
- Hooley, J. M. i St. Germain, S. A. (2014). Nonsuicidal self-injury, pain, and self-criticism: Does changing self-worth change pain endurance in people who engage in self-injury? *Clinical Psychological Science*, 2(3), 297–305. DOI:10.1177/2167702613509372
- Hrvatski zavod za javno zdravstvo (2010). *Međunarodna klasifikacija bolesti i srodnih zdravstvenih problema: Deseta revizija*. Zagreb: Medicinska naklada.

- Iancu, I., Bodner, E. i Ben-Zion, I. Z. (2015). Self esteem, dependency, self-efficacy and self-criticism in social anxiety disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 58, 165–171. DOI:10.1016/j.comppsy.2014.11.018
- Idig-Camuroglu, M. i Gölge, Z.B. (2018). Non-suicidal self-injury among university students in turkey: the effect of gender and childhood abuse. *Psychiatria Danubina*, 30 (4), 410-420. DOI:10.24869/psyd.2018.410
- Irons, C. i Sunil, L. (2017). Using compassion focused therapy to work with shame and self-criticism in complex trauma. *Australian Clinical Psychologist*, 3(1), 47–54. Preuzeto s: <https://acp.scholasticahq.com/article/1743.pdf> 04.04.2023.
- James, K., Verplanken, B. i Rimes, K. A. (2015). Self-criticism as a mediator in the relationship between unhealthy perfectionism and distress. *Personality and Individual Differences*, 79, 123–128. DOI:10.1016/j.paid.2015.01.030
- Joeng, J. R. i Turner, S. L. (2015). Mediators between self-criticism and depression: Fear of compassion, self-compassion, and importance to others. *Journal of Counseling Psychology*, 62(3), 453–463. DOI:10.1037/cou0000071
- Kannan, D. i Levitt, H. M. (2013). A review of client self-criticism in psychotherapy. *Journal of Psychotherapy Integration*, 23(2), 166–178. DOI:10.1037/a0032355
- Karakasidou, E., Raftopoulou, G. i Stalikas, A. (2021). A Self-Compassion Intervention Program for Children in Greece. *Psychology*, 12, 1990-2008. DOI:10.4236/psych.2021.1212121
- Karlović, D. (2017). Depresija: klinička obilježja i dijagnoza. *Medicus*, 26(2), 161- 165.
- Kelly, A. C. i Carter, J. C. (2013). Why self-critical patients present with more severe eating disorder pathology: The mediating role of shame. *British Journal of Clinical Psychology*, 52(2), 148–161. DOI:10.1111/bjc.12006
- Kim, J.J., Kent, K.M., Cunnington, R., Gilbert, P. i Kirby, J.N. (2020). Attachment styles modulate neural markers of threat and imagery when engaging in self-criticism. *Scientific Reports*, 10(1), 13776 DOI:10.1038/s41598-020-70772-x
- Koestner, R., Zuroff, D. C. i Powers, T. A. (1991). Family origins of adolescent self-criticism and its continuity into adulthood. *Journal of Abnormal Psychology*, 100(2), 191–197. DOI:10.1037//0021-843x.100.2.191

- Kopala-Sibley, D. C., Mongrain, M. i Zuroff, D. C. (2013). A Lifespan Perspective on Dependency and Self-Criticism: Age-Related Differences from 18 to 59. *Journal of Adult Development, 20*(3), 126–141. DOI:10.1007/s10804-013-9163-9
- Kopala-Sibley, D. C., Zuroff, D. C., Hankin, B. L. i Abela, J. R. Z. (2015). The Development of Self-Criticism and Dependency in Early Adolescence and Their Role in the Development of Depressive and Anxiety Symptoms. *Personality and Social Psychology Bulletin, 41*(8), 1094–1109. DOI:10.1177/0146167215590985
- Leadbeater, B. J., Kuperminc, G. P., Blatt, S. J. i Hertzog, C. (1999). A multivariate model of gender differences in adolescents' internalizing and externalizing problems. *Developmental psychology, 35*(5), 1268–1282. DOI:10.1037/0012-1649.35.5.1268
- Leaviss, J. i Uttley, L. (2015). Psychotherapeutic benefits of compassion-focused therapy: An early systematic review. *Psychological Medicine, 45*(5), 927–945. DOI:10.1017/S0033291714002141
- Lebedina Manzoni, M. (2007.). Psihološke osnove poremećaja u ponašanju. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Lee, H. Y., Kim, I., Nam, S. i Jeong, J. (2020). Adverse childhood experiences and the associations with depression and anxiety in adolescents. *Children and Youth Services Review, 111*, 104850. DOI:10.1016/j.chilyouth.2020.104850
- Levine, S., Tabri, N., i Milyavskaya, M. (2023). Trajectories of depression and anxiety symptoms over time in the transition to university: Their co-occurrence and the role of self-critical perfectionism. *Development and Psychopathology, 35*(1), 345-356. DOI:10.1017/S0954579421000626
- Livazović, G. i Mudrinić, I. (2017). Nezadovoljstvo tjelesnim izgledom i ponašanja povezana s poremećajima u prehrani adolescenata. *Kriminologija i socijalna integracija : časopis za kriminologiju, penologiju i poremećaje u ponašanju, 25.* (1), 71-89. Preuzeto s: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:142:117413> 12.06.2023.
- Loew, C. A., Schauenburg, H. i Dinger, U. (2020). Self-criticism and psychotherapy outcome: A systematic review and meta-analysis. *Clinical psychology review, 75*, 101808.

- Luoma, J. B. i Platt, M. G. (2015). Shame, self-criticism, self-stigma, and compassion in Acceptance and Commitment Therapy. *Current Opinion in Psychology*, 2, 97–101. DOI:10.1016/j.copsyc.2014.12.016
- Macuka, I. (2008). Uloga dječje percepcije roditeljskoga ponašanja u objašnjenju internaliziranih i eksternaliziranih problema. *Društvena Istraživanja*, 17(6), 1179–1202.
- Macuka, I. (2016). Emocionalni i ponašajni problemi mlađih adolescenata - Zastupljenost i rodne razlike. *Ljetopis Socijalnog Rada*, 23(1), 65–86. DOI:10.3935/ljsr.v23i1.97
- Maglica, T. i Jerković, D. (2014). Procjena rizičnih i zaštitnih čimbenika za internalizirane probleme u školskom okruženju. *Školski Vjesnik: Časopis Za Pedagogijsku Teoriju I Praksu*, 63(3), 413–431.
- Makadi, E. i Koszycki, D. (2020). Exploring Connections Between Self-Compassion, Mindfulness, and Social Anxiety. *Mindfulness*, 11(2), 480–492. DOI:10.1007/s12671-019-01270-z
- Matos, M., Duarte, C., Duarte, J., Pinto-Gouveia, J., Petrocchi, N., Basran, J. i Gilbert, P. (2017.). Psychological and physiological effects of compassionate mind training: a pilot randomised controlled study. *Mindfulness*, 8(6), 1699-1712. DOI:10.1007/s12671-017-0745-7
- McIntyre, R., Smith, P. i Rimes, K. A. (2018). The role of self-criticism in common mental health difficulties in students: A systematic review of prospective studies. *Mental Health and Prevention*, 10, 13–27. DOI:10.1016/j.mhp.2018.02.003
- MUP RH. (2023). *Statistički pregled temeljnih sigurnosnih pokazatelja i rezultata rada u 2022. godini*. Zagreb: Ministarstvo unutarnjih poslova Republike Hrvatske.
- Naismith, I., Zarate Guerrero, S. i Feigenbaum, J. (2019). Abuse, invalidation, and lack of early warmth show distinct relationships with self-criticism, self-compassion, and fear of self-compassion in personality disorder. *Clin Psychol Psychother*. 26(3), 350-361. DOI:10.1002/cpp.2357
- Neff, K. (2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and identity*, 2(2), 85-101. DOI:10.1080/15298860309032
- Neff, K. D. (2011). Self-compassion, self-esteem, and well-being. *Social and personality psychology compass*, 5(1), 1-12. DOI:10.1111/j.1751-9004.2010.00330.x

- Neff, K. D. i Dahm, K. A. (2015). Self-compassion: What it is, what it does, and how it relates to mindfulness. U *Handbook of mindfulness and self-regulation* (121-137). New York: Springer.
- Newby, K. (2014). *The Effects of Yoga with Meditation (YWM) on Self-Criticism, Self-Compassion, and Mindfulness*. DOI:10.1.1.677.2657
- Noordenbos, G., Aliakbari, N. i Campbell, R. (2014). The Relationship Among Critical Inner Voices, Low Self-Esteem, and Self-Criticism in Eating Disorders. *Eating Disorders*, 22(4), 337–351. DOI:10.1080/10640266.2014.898983
- Novak, M. i Bašić, J. (2008). Internalizirani problemi kod djece i adolescenata: obilježja i mogućnosti prevencije. *Ljetopis socijalnog rada*, 15(3), 473–498.
- O’Neill, C., Pratt, D., Kilshaw, M., Ward, K., Kelly, J. i Haddock, G. (2021). The relationship between self-criticism and suicide probability. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 28(6), 1445–1456. DOI:10.1002/cpp.2593
- Ožanić, M. S. i Kamenov, Ž. (2020). Rodne i dobne razlike u socijalnoj anksioznosti mjerene hrvatskom inačicom Liebowitzevog upitnika socijalne anksioznosti na reprezentativnom uzorku stanovnika Republike Hrvatske. *Socijalna Psihijatrija*, 48(2), 168–187.
- Paradžik, L., Bogadi, M., Kordić, A. i Bilić, I. (2022). Karakteristike suicidalnog ponašanja djece i adolescenata–prikaz podataka Hitne ambulante Psihijatrijske bolnice za djecu i mladež u Zagrebu tijekom 2019. i 2020. godine. *Medicina Fluminensis*, 58(3), 258–270. DOI:10.21860/medflum2022_281000
- Perkins, N. M., Ortiz, S. N. i Smith, A. R. (2020). Self-criticism longitudinally predicts nonsuicidal self-injury in eating disorders. *Eating Disorders*, 28(2), 157–170. DOI:10.1080/10640266.2019.1695450
- Pokrajac-Bulian, A., Mohorić, T., Đurović, D. (2007). Odstupajuće navike hranjenja, nezadovoljstvo tijelom i učestalost provođenja dijete kod hrvatskih srednjoškolaca. *Psihologijske teme*, 16(1), 27-46.
- Porter, A. C., Zerkowitz, R. L. i Cole, D. A. (2018). The unique associations of self-criticism and shame-proneness to symptoms of disordered eating and depression. *Eating Behaviors*, 29, 64–67. DOI:10.1016/j.eatbeh.2018.02.008

- Preti, A., Girolamo, G., Vilagut, G., Alonso, J., Graaf, R., Bruffaerts, R., Demyttenaere, K., Pinto-Meza, A., Haro, J. M., Morosini, P. i The ESEMeD-WMH Investigators. (2009). The epidemiology of eating disorders in six European countries: Results of the ESEMeD-WMH project. *Journal of Psychiatric Research*, 43(14), 1125–1132.
- Rajhvan Bulat, L. i Horvat, K. (2020). Internalizirani problemi adolescenata u kontekstu školskog okruženja. *Napredak: Časopis za interdisciplinarna istraživanja u odgoju i obrazovanju*, 161(1–2), 7–26.
- Ramsey, W. A., Berlin, K. S., Del Conte, G., Lightsey, O. R., Schimmel-Bristow, A., Marks, L. R. i Strohmer, D. C. (2021). Targeting self-criticism in the treatment of nonsuicidal self-injury in dialectical behavior therapy for adolescents: a randomized clinical trial. *Child and Adolescent Mental Health*, 26(4), 320–330. DOI:10.1111/camh.12452
- Rapee, R. M. i Spence, S. H. (2004). The etiology of social phobia: Empirical evidence and an initial model. *Clinical psychology review*, 24(7), 737-767.
- Rezo Bagarić, I., Sušac, N. i Rajhvajn Bulat, L. (2023). Samoozljeđivanje i suicidalnost srednjoškolaca prije i tijekom pandemije COVID-19. *Socijalna psihijatrija*, 51 (1), 3-29. DOI:10.24869/spsih.2023.3
- Robinson, A., Divers, R., Moscardini, E. i Calamia, M. (2021). Perfectionism, conscientiousness, and neuroticism: Does age matter? *Personality and Individual Differences*, 172(2021), 110563. DOI:10.1016/j.paid.2020.110563
- Sand, L., Bøe, T., Shafran, R., Stormark, K. M. i Hysing, M. (2021). Perfectionism in Adolescence: Associations With Gender, Age, and Socioeconomic Status in a Norwegian Sample. *Frontiers in Public Health*, 9, 1–9. DOI:10.3389/fpubh.2021.688811
- Sevecke, K., Bock, A., Fenzel, L., Gander, M. i Fuchs, M. (2017). Nonsuicidal self-injury in a naturalistic sample of adolescents undergoing inpatient psychiatric treatment: prevalence, gender distribution and comorbidities. *Psychiatria Danubina*, 29 (4), 522-528. DOI:10.24869/psyd.2017.522
- Shahar, G. i Gilboa-Shechtman, E. (2007). Depressive personality styles and social anxiety in young adults. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 21(4), 275–284. DOI:10.1891/088983907782638734

- Shahmoradi, C., Masjedi-Arani, H., Bakhtiari, A. i Abasi, M. (2021). Investigating the Role of Childhood Trauma, Emotion Dysregulation, and Self-criticism in Predicting Self-harming Behaviors. *Journal of Practice in Clinical Psychology*, 9(4), 321. DOI:10.32598/jpcp.9.4.789.1
- Sherry, S. B., Hewitt, P. L., Flett, G. L., Lee-Baggley, D. L. i Hall, P. A. (2007). Trait perfectionism and perfectionistic self-presentation in personality pathology. *Personality and Individual Differences*, 42(3), 477–490. DOI:10.1016/j.paid.2006.07.026
- Smink, F. R. E., van Hoeken, D., Oldehinkel. A. J., Hoek, H. W. (2014). Prevalence and Severity of DSM5 Eating Disorders in a Community Cohort of Adolescents. *International Journal of Eating Disorders* 47(6), 610–619.
- Stairs, A. M., Smith, G. T., Zapski, T. C. B., Combs, J. L. i Settles, R. E. (2012). Clarifying the Construct of Perfectionism. *Assessment*, 19(2), 146–166. DOI:10.1177/1073191111411663
- Stricker, J., Buecker, S., Schneider, M. i Preckel, F. (2019). Multidimensional Perfectionism and the Big Five Personality Traits: A Meta-analysis. *European Journal of Personality*, 33(2), 176–196. DOI:10.1002/per.2186
- Swannell, S. V., Martin, G. E., Page, A., Hasking, P., i St John, N. J. (2014). Prevalence of nonsuicidal self-injury in nonclinical samples: Systematic review, meta-analysis and meta-regression. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 44(3), 273-303.
- Tariq, M. i Jameel, R. (2020). Stigmatization, self-criticism and coping strategies of individual with substance abuse. *European Journal of Research in Social Sciences*, 8(4).
- Thew, G. R., Gregory, J. D., Roberts, K. i Rimes, K. A. (2017). The phenomenology of self-critical thinking in people with depression, eating disorders and in healthy individuals. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 90(4), 751-769. DOI:10.1111/papt.12137
- Thompson, R. i Zuroff, D. C. (2004). The Levels of Self-Criticism Scale: Comparative self-criticism and internalized self-criticism. *Personality and Individual Differences*, 36(2), 419–430. DOI:10.1016/S0191-8869(03)00106-5

- Tivanovac, P. (2016). Učestalost samoozlijeđivanja među adolescentima oba spola, a koji su liječeni na KODAP-u od 2007.-2014. godine i specifičnosti s obzirom na spol i dob
Diplomski rad. Medicinski fakultet, Osijek. Preuzeto s:
<https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:152:765076> 20.06.2023.
- Tobin, R. i Dunkley, D. M. (2021). Self-critical perfectionism and lower mindfulness and self-compassion predict anxious and depressive symptoms over two years. *Behaviour Research and Therapy*, 136(September 2020), 103780. DOI:10.1016/j.brat.2020.103780
- Twohig, M. P. (2012). Introduction: The basics of acceptance and commitment therapy. *Cognitive and Behavioral Practice*, 19(4), 499–507. DOI:10.1016/j.cbpra.2012.04.003
- Ulu, I. i Tezer, E. (2010). Adaptive and maladaptive perfectionism, adult attachment, and big five personality traits. *Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied*, 144(4), 327–340. DOI:10.1080/00223981003784032
- UNICEF (2021) State of the world's children: *On My Mind: promoting, protecting and caring for children's mental health*. <https://www.unicef.org/reports/state-worlds-children-2021>
- Vidal, J. i Soldevilla, J. M. (2023). Effect of compassion-focused therapy on self-criticism and self-soothing: A meta-analysis. *British Journal of Clinical Psychology*, 62(1), 70–81. DOI:10.1111/bjc.12394
- Vulić-Prtorić, A. (2002). Strahovi u djetinjstvu i adolescenciji. *Suvremena psihologija*, 5(2), 271-293.
- Wahyuni, E., Cahyawulan, W., Karsih, K. i Prabowo, A. S. (2022). Self-Compassion as Protective Factor against Emotion Regulation Difficulties, Self-Criticism, and Daily Hassle Among Female College Students. *Jurnal Konseling dan Pendidikan*, 10(2). DOI:10.29210/177500
- Wakelin, K. E., Perman, G. i Simonds, L. M. (2022). Effectiveness of self-compassion-related interventions for reducing self-criticism: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 29(1), 1–25. DOI:10.1002/cpp.2586
- Wang, D., Jiang, Q., Yang, Z. i Choi, J. K. (2021). The longitudinal influences of adverse childhood experiences and positive childhood experiences at family, school, and neighborhood on adolescent depression and anxiety. *Journal of Affective Disorders*, 292(March), 542–551. DOI:10.1016/j.jad.2021.05.108

- Wenter, A., Schickl, M., Sevecke, K., Juen, B. i Exenberger, S. (2022). Children's Mental Health During the First Two Years of the COVID-19 Pandemic: Burden, Risk Factors and Posttraumatic Growth – A Mixed-Methods Parents' Perspective. *Frontiers in Psychology*, *13*, 1–16. DOI:doi.org/10.3389/fpsyg.2022.901205
- Werner, A. M., Tibubos, A. N., Rohrmann, S. i Reiss, N. (2019). The clinical trait self-criticism and its relation to psychopathology: A systematic review – Update. *Journal of Affective Disorders*, *246*, 530–547. DOI:10.1016/j.jad.2018.12.069
- Whelton, W. J. i Greenberg, L. S. (2005). Emotion in self-criticism. *Personality and Individual Differences*, *38*(7), 1583–1595. DOI:10.1016/j.paid.2004.09.024
- Whelton, W. J. i Henkelman, J. J. (2002). A verbal analysis of forms of self-criticism. *Alberta Journal of Educational Research*, *48*(1), 88–90.
- Wilson, A. C., Mackintosh, K., Power, K. i Chan, S. W. Y. (2019). Effectiveness of Self-Compassion Related Therapies: a Systematic Review and Meta-analysis. *Mindfulness*, *10*(6), 979–995. DOI:10.1007/s12671-018-1037-6
- Xavier, A., Pinto Gouveia, J. i Cunha, M. (2016). Non-suicidal Self-Injury in Adolescence: The Role of Shame, Self-Criticism and Fear of Self-Compassion. *Child and Youth Care Forum*, *45*(4), 571–586. DOI:10.1007/s10566-016-9346-1
- Yadavaia, J. E., Hayes, S. C. i Vilardaga, R. (2014). Using acceptance and commitment therapy to increase self-compassion: A randomized controlled trial. *Journal of contextual behavioral science*, *3*(4), 248-257.
- Youngblade, L. M., Theokas, C., Schulenberg, J., Curry, L., Huang, I. C. i Novak, M. (2007). Risk and promotive factors in families, schools, and communities: A contextual model of positive youth development in adolescence. *Pediatrics*, *119*(SUPPL. 1). DOI:10.1542/peds.2006-2089H
- Zhang, H., Watson-Singleton, N. N., Pollard, S. E., Pittman, D. M., Lamis, D. A., Fischer, N. L., Patterson, B. i Kaslow, N. J. (2019). Self-Criticism and Depressive Symptoms: Mediating Role of Self-Compassion. *OMEGA- Journal of Death and Dying*, *80*(2), 202–223. DOI:10.1177/0030222817729609