

Odnos suosjećanja prema sebi i drugima te mentalnog zdravlja

Rudelić, Lucija

Master's thesis / Diplomski rad

2021

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:158:665361>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-02-01**



Repository / Repozitorij:

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



Sveučilište u Zagrebu
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad

Odnos suosjećanja prema sebi i drugima te mentalnog zdravlja

Lucija Rudelić

Zagreb, rujan 2021.

Sveučilište u Zagrebu
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad

Odnos suosjećanja prema sebi i drugima te mentalnog zdravlja

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

Studentica: Lucija Rudelić

Zagreb, rujan 2021.

Posveta

Ovaj rad posvećujem vama; mojim roditeljima, mojoj obitelji i mojim prijateljima, vama koji ste mi svojim postojanjem, djelovanjem, bezuvjetnom podrškom i potporom kroz čitavo obrazovanje omogućili da slijedim svoje težnje i ostvarujem svoje potencijale, otkrivajući pritom sebe i gradeći svoje snove.

Neizmjereno sam zahvalna što su dijelom ovog mozaika postali i učitelji i profesori, pojedinci koji su svojim primjerom, u spontanosti svog postojanja i djelovanja obogatili proces mog osobnog i profesionalnog rasta i razvoja. Širenje vidika, stjecanje specijalističkih znanja i kompetencija za razumijevanje biopsihosocijalnih odrednica mentalnog zdravlja i poremećaja u ponašanju, u konačnici su doprinijele razvoju interesa za istraživanjem teme suosjećanja – konstrukta koji će, nadam se, pronaći svoje mjesto u osobnim i profesionalnim putevima svakog od nas.

Sada, na kraju formalnog završetka studija Socijalne pedagogije, bogatija za nova znanja i iskustva, onu prvotno doživljenu zanesenost hranjenu željom za mijenjanjem svijeta vidim kao poziv na ustrajnost u mijenjaju sebe. U predanom radu na sebi, vjerujem i nadam se da ću pronaći osobnu i profesionalnu svrhu u službi doprinosa zajednica u kojima živim, boravim, krećem se i radim.

„Jučer sam bio pametan pa sam želio promijeniti svijet. Danas sam mudar pa mijenjam sebe.“

Jalāl ad-Dīn Mohammad Rūmī (13. stoljeće)

Izjava o autorstvu rada

Potvrđujem da sam osobno napisala rad *Odnos suosjećanja prema sebi i drugima te mentalnog zdravlja* 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.

Ime i prezime: Lucija Rudelić

Mjesto i datum: Zagreb, rujan 2021.

Naslov rada: Odnos suosjećanja prema sebi i drugima te mentalnog zdravlja

Studentica: Lucija Rudelić

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

Program/modul na kojem se polaže diplomski ispit: Socijalna pedagogija/Djeca i mladi

SAŽETAK

Cilj ovog diplomskog rada je pružiti opis pojma suosjećanja prema sebi i prema drugima te dati uvid u postojeće znanstvene spoznaje o njihovoj povezanosti s odrednicama mentalnog zdravlja.

Suosjećanje, koncept tisućljećima prisutan u okviru tradicije istočnjačkih religija, unatrag nekoliko desetljeća postao je predmetom interesa i bavljenja znanstvenika društvenih i prirodnih znanosti te je zauzeo posebno mjesto u istraživanjima odnosa s psihofizičkim zdravljem. Suosjećanje je moguće promatrati kao unaprjeđenu sposobnost empatiziranja koja se specifično javlja u emocionalno neugodno obojanim situacijama, no posebnost ove ljudske vrline ogleda se u preoblikovanju tog primarno negativnog doživljaja u iskustvo koje tijekom i nakon procesa doprinosi optimalnom funkcioniranju. Univerzalnost suosjećanja kao kvalitete koju je moguće kultivirati potaknula je na kreiranje intervencija usmjerenih na razvoj suosjećanja prema sebi i drugima, a relevantan broj studija podastire nekolicinu dokaza o pozitivnom međudnosu suosjećanja prema sebi i drugima s mentalnim zdravljem. Suosjećanje prema sebi tako gradi i održava osjećaje povezanosti, pripadnosti i zadovoljstva životom, umanjuje anksioznost, depresivnost i negativan afekt, dok suosjećanje pomaže u ublažavanju osobne i tuđe patnje, potiče na altruistična ponašanja, povećava osjećaje zadovoljstva, sreće i ljubavi.

Dosadašnji radovi upućuju na obećavajuću mogućnost korištenja intervencija za razvoj suosjećanja i u radu s djecom i mladima, osobito u službi razvijanja socio-emocionalne kompetentnosti koja značajno doprinosi osjećaju blagostanja pri kojem osoba može ostvariti svoje potencijale, nositi se sa svakodnevnim stresom te produktivnošću doprinositi svojoj zajednici.

Ključne riječi: suosjećanje, mentalno zdravlje, prevencija, promocija, blagostanje

Title of the thesis: The relationship between self-compassion, compassion and mental health

Student: Lucija Rudelić

Mentor: Josipa Mihić, PhD, Associate professor

Program/module: Social pedagogy/Children and youth

SUMMARY

The aim of this thesis is to provide a description of the concept of compassion for themselves and others and to provide insight into existing scientific knowledge about their connection with the determinants of mental health.

Compassion, a concept that has been present for thousands of years within the traditions of Eastern religions, has become the subject of interest and engagement in the social and natural sciences for several decades, and has taken a special place in research into relationships with psychophysical health. Compassion can be seen as an unaccepted ability to empathize that specifically occurs in emotionally unpleasantly colored situations, but the peculiarity of these human virtues is reflected in the reshaping of this primarily negative experience into an experience that contributes to optimal functioning during and after the process. The universality of compassion as a quality that can be cultivated has prompted the creation of an intervention aimed at developing compassion for oneself and others, and a relevant number of studies provide some evidence of a positive relationship between compassion for oneself and others with mental health. Self-compassion thus builds and maintains feelings of connection, belonging and life satisfaction, reduces anxiety, depression and negative affect, while compassion helps alleviate personal and other people's suffering, encourages altruistic behavior, increases feelings of contentment, happiness and love.

The work to date suggests a promising opportunity to use existing interventions to develop compassion in work with children and young people, especially in a service that develops socio-emotional competencies that contribute significantly to a well-being where people can realize their potential, cope with everyday stress and contribute to their community.

Key words: compassion, mental health, prevention, promotion, well-being

Sadržaj

1. UVOD	1
2. SUOSJEĆANJE	3
2.1. Konceptualizacija i definiranje pojma	3
2.2. Evolucija i teorije razvoja	6
2.3. Evolucija mozga i fizioneurološka distinkcija empatije i suosjećanja	9
3. SUOSJEĆANJE PREMA SEBI	17
3.1. Konceptualizacija i definiranje pojma	18
3.2. Sastavnice suosjećanja prema sebi	19
4. MENTALNO ZDRAVLJE	22
4.2. Pozitivna psihologija i promocija pozitivnog mentalnog zdravlja	23
5. ODNOS SUOSJEĆANJA PREMA SEBI I DRUGIMA I MENTALNOG ZDRAVLJA .	26
5.1. Suosjećanje i privrženost	31
5.1.1. Nesigurna privrženost i strah od suosjećanja	33
5.2. Suosjećanje prema sebi, regulacija emocija i samoučinkovitost	35
5.3. Suosjećanje prema sebi i samopoštovanje	37
6. INTERVENCIJE USMJERENE NA RAZVOJ SUOSJEĆANJA	39
7. ZAKLJUČAK	48
8. LITERATURA	52

1. UVOD

“Vjerujem da svako živo biće ima prirodenu želju za srećom, da ne želi patiti. Također vjerujem da je svrha života doživjeti tu sreću. Vjerujem da svatko od nas ima istu prikrivenu snagu za razvitak unutarnjeg mira, a time i za postizanje radosti i sreće. Bez obzira jesmo li bogati ili siromašni, obrazovani ili neobrazovani, crni ili bijeli, s Istoka ili sa Zapada, naš potencijal je jednak. Svi smo mi isti, mentalno i emotivno. Iako neki od nas imaju veće noseve, a boja kože može se neznatno razlikovati, u osnovi smo fizički jednaki. Razlike su male. Naša mentalna i emotivna sličnost vrlo je važna”.

Dalai Lama (2001)

Čovjek i društvo konstantno se razvijaju, mijenjaju i rastu. Svaka etapa društvenog razvoja i evolucije društvenih zajednica otvaraju prostor za nova pitanja u okviru tema koje se prirodno nameću kao relevantne i vrijedne pažnje. Cjelokupnim napretkom čovječanstva omogućeno nam je da u suvremenom društvu ostvarujemo više potencijala no ikada te da se kao pojedinci i zajednica posvećujemo razvoju i održanju osobne i kolektivne dobrobiti.

Pojam dobrobiti nerazdvojiv je od pojma mentalnog zdravlja. Svjetska zdravstvena organizacija¹ definiranju mentalnog zdravlja pristupa holistički te navodi kako ono ne znači samo odsustvo bolesti, već podrazumijeva stanje u kojem je osoba dobrog fizičkog i mentalnog zdravlja; sposobna je suočavati se sa životnim izazovima, u prilici je ostvarivati svoje potencijale te kao takva doprinositi boljitku zajednice. Mentalno zdravlje dio je našeg općeg zdravlja, a kakvo će ono biti uvelike ovisi o resursima koje svatko od nas posjeduje, odnosno razvija. Odgovornost za spomenuti razvoj dijele pojedinac i društvo: samoregulacijski mehanizmi i vlastiti izbori određuju naše ponašanje i djelovanje unutar postavljenih okvira uže i šire zajednice. Društvo koje brine za svoj opstanak, samoodržanje i koje teži sveopćem zdravlju, u fokusu pažnje ima interese i dobrobit svojih članova. Razvoj i implementacija programa usmjerenih na promociju mentalnog zdravlja primjer su učinkovitog odgovora društva na potrebu za brigom za kvalitetu života svake osobe.

¹ https://www.who.int/mental_health/evidence/en/promoting_mhh.pdf

Osjećaj brige za drugoga i njegove osjećaje glavna je odrednica pojma suosjećanja. Američka udruga psihologa u definiciji suosjećanja, uz spomenutu brigu, u definiciju uvodi i javljanje popratne želje da se osobi koja se nalazi u nekoj neugodnoj ili bolnoj situaciji – pomogne². Suosjećanje je tek naizgled jasan i razumljiv pojam, ali zbog svoje latentne nekonzistentnosti zahtijeva distinkciju od kontekstualno srodnih pojmova. Koncept komplementaran sa suosjećanjem jest suosjećanje prema sebi. Polazeći od misli utemeljene u budističkoj filozofiji i praksi, Neff (2015) otkriva i ističe važnost kultiviranja i izražavanja jednake kvalitete suosjećanja prema sebi kao prema drugima - da bismo zaista mogli brinuti za druge, najprije se moramo (znati) pobrinuti za sebe. Svaki čovjek tijekom života nailazi na prepreke, nedaće i probleme na koje tada odgovara postojećim vještinama i sposobnostima, s do tada razvijenim kompetencijama. Neupitno jedinstveni i po mnogočemu različiti, kao ljudi svi dijelimo i proživljavamo iskustva koja su univerzalna, a koja nas kao takva povezuju. U usporedbi s drugima, malobrojna, ali rastuća istraživanja koja se bave suosjećanjem podastiru nekolicinu znanstvenih dokaza o pozitivnim učincima koje ono ima na kvalitetu responzivnosti te sposobnost pojedinca da se konstruktivno i učinkovito suočava sa životnim izazovima i stresorima, točnije, svjedoče o blagotvornom djelovanju suosjećanja na cjelokupno zdravlje pojedinca.

Rastući interes za dobrobitima suosjećanja i njegovim pozitivnim učincima u vidu prosperiranog funkcioniranja organizma urodio je brojnim saznanjima i spoznajama o povezanosti i međudnosu suosjećanja prema sebi, drugima i mentalnog zdravlja. Većina istraživanja provedena je na uzorcima odrasle populacije, dok se tek nekolicina istraživača usmjerila na djecu i mlade, no i taj se omjer, s povećanjem dostupnosti o djelotvornosti i obećavajuće pozitivnim djelovanjem na mentalno zdravlje pojedinaca, počeo mijenjati. Podaci dobiveni u okviru studija s odraslima omogućili su izvođenje, a potom i potvrđivanje pretpostavki o mogućnostima pozitivne efektivnosti suosjećanja na mentalno zdravlje djece i mladih.

Ovaj diplomski rad bavi se pregledom literature koja nudi transparentne prikaze odnosa relativno mladog psihološkog koncepta suosjećanja sa odrednicama kvalitete mentalnog zdravlja. Moja motivacija za pisanjem ovog rada proizašla je iz osobne želje i težnje usmjeravanju na pozitivno i iz neprestanog spoznavanja važnosti izgradnje zdravog odnosa sa samim sobom kao preduvjeta zdravih i ispunjavajućih odnosa s drugima. Briga za mentalno zdravlje dio je pravog puta za osobni

² <https://dictionary.apa.org/compassion>

i društveni prosperitet; mentalno zdravlje nije cilj, niti odredište – ono je putanja kretanja. Razradom ove teme želim otvoriti vrata suosjećanju i time ga propustiti u dijelove svog osobnog i profesionalnog identiteta, u krug meni bliskih ljudi, kolegica i kolega pa tako i u živote onih s kojima ćemo doći i dolaziti u doticaj. Nadolazeće stranice rada naglašavaju transformativnu moć koje suosjećanje ima, važnost njegove uloge u optimalnom funkcioniranju i življenju života nasuprot preživljavanju koje gotovo paradoksalno, u svijetu napretka, sve češće postaje *modus operandi*.

2. SUOSJEĆANJE

2.1. Konceptualizacija i definiranje pojma

Ljudsko iskustvo uobličeno je neprestanom interakcijom kognicije i emocija. Svaka naša akcija ili ponašanje ujedno je i reakcija; evaluacijom podražaja iz okoline potičemo autonomni sustav na pobuđenost čime stvaramo uvjete za nastanak emocija (Lazarus i Folkman, 2004). U socijalnom kontekstu, emocije su poput putokaza koje nam daju informaciju o unutarnjem stanju i usmjerenje za daljnje djelovanje i ponašanje – imaju adaptivnu ulogu u socijalnom funkcioniranju. Sposobnost percipiranja, prepoznavanja, razumijevanja te reguliranja vlastitih i tuđih osjećaja i emocija doprinosi emocionalnoj dobrobiti pojedinca (Salovey i Mayer, 1990). Primjećivanje drugoga u potrebi i ganutost njegovom patnjom popraćeni osjećajem, namjerom i u konačnici aktivnim sudjelovanjem u nadilaženju ili otklanjanju patnje odgovaraju definiciji osjećaja suosjećanja (Vuković i Bošnjaković, 2016); eng. *compassion* (lat. *com-* + *pati* = s, sa + patiti)³. Etimološki gledano, su-⁴osjećajući s drugom osobom približavamo se njezinim osjećajima, ne uranjajući pritom u njih do razine poistovjećivanja, već ih doživljavamo i proživljavamo u onom intenzitetu i trajanju koliko je potrebno da na kognitivnoj razini procesuiramo identificiranu tuđu patnju (Stevens i Woodruff, 2018). Suosjećanje je koncept koji zauzima posebno mjesto u religijskim tradicijama, a nerijetko se veže uz duhovnost. U budističkoj psihologiji ono je okarakterizirano kao mentalni kapacitet koji djeluje podržavajuće za osobno zadovoljstvo i dobrobit, a u bliskoj je vezi s ljubavlju, duševnom radosti i staloženosti (Makransky, 2012). Upoznavanje Zapada s

³ <https://www.etymonline.com/search?q=pati>

⁴ <https://jezikoslovac.com/word/9213>

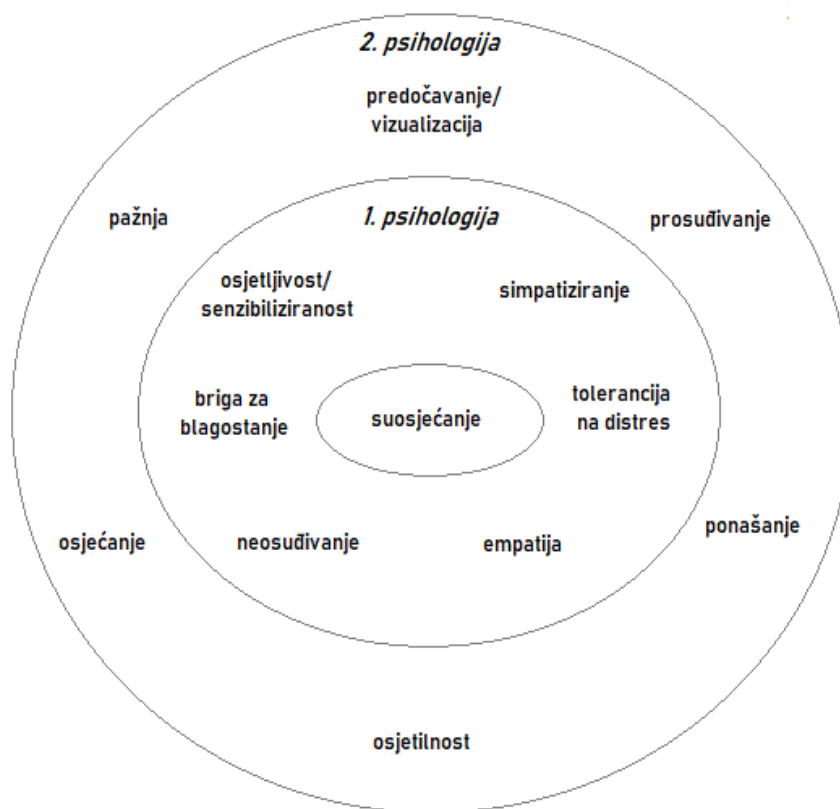
budističkim filozofskim konceptima (kao što su suosjećanje, *mindfulness*, prihvaćanje, neziviranje) povećava interes za istraživanjem povezanosti i sličnosti sa znanstveno utemeljenim psihološkim konstruktima. Unatrag tek dva do tri desetljeća područja interesa istraživača zapadne kulture postaju suosjećanje prema drugima i suosjećanje prema sebi te, još recentnije, prihvaćanje (strah od prihvaćanja) suosjećanja od drugih (Gilbert, 2010, prema Jazaieri i sur., 2013). Porast pažnje koja se pridaje spomenutom i težnja angažiranih pojedinaca za integracijom tih konstrukata u našu svakodnevicu gotovo je očekivan slijed i razvoj znanstvenih istraživanja, s obzirom da postojeće spoznaje otkrivaju i dokazuju pozitivne učinke suosjećanja na optimalno psihološko funkcioniranje onoga koji ga prihvaća, kultivira i prakticira. Suosjećanje se definira kao osjećaj brige za drugoga, za njegovu patnju, koji u osobi budi želju za pomaganjem i potiče prosocijalno ponašanje (Singer i Klimecki, 2014). Neff (2016) kolokvijalno opisuje suosjećanje kao način povezivanja s drugima i svijetom u kojem osoba otvorena srca, s brižnosti i ljubaznosti autentično odgovara na percipiranu patnju. Obzirom da uključuje osjetljivost na tuđu patnju, ono se javlja tek kada postoji priznanje i prihvaćanje prisutnosti boli (Neff i Dahm, 2015).

Paralelno se istražuje i fenomen „umora od suosjećanja“ (eng. *compassion fatigue*) koji se karakteristično pojavljuje kod osoba pomažućih profesija (Gentry, 2002). Figley (1995, prema Berzoff i Kita, 2010) definira umor od suosjećanja (kao reakciju do koje dolazi uslijed konstantnog i dugotrajnog svjedočenja patnjama drugih; prezasićenost neugodnim iskustvima i preuzimanje emocionalnog tereta nerijetko se pojavljuje u terapijskom odnosu zbog brige za klijenta koji pati. Može ga se okarakterizirati kao svojevrsni posttraumatski stresni poremećaj (Dowling, 2018). Ponašanja poput okrivljavanja klijenta za pojavu osjećaja bespomoćnosti, krivnje, bijesa, straha i/ili samookrivljavanje i osjećaj osobne neadekvatnosti (Berzoff i Kita, 2010) indiciraju na manjak kvalitete suosjećanja prema sebi i prema drugima ili pak na svojstvo suosjećanja da se, ovisno o intenzitetu i učestalosti svjedočenja patnji drugih, mijenja te da njegovi učinci na mentalno zdravlje također variraju i budu pozitivni ili negativni. No, ono čemu pridajemo pažnju preokupira naše misli, izaziva emocije i modulira ponašanje; stoga empatičnim i suosjećajnim odgovaranjem na ugodne podražaje i događaje iz okoline možemo istovremeno neutralizirati negativne učinke empatičkog i suosjećajnog odgovaranja na patnju i nevolju.

Svjesnost o trenutnim iskustvima i osjećajima te posljedično intencionalno djelovanje prema Gilbertu (2017) dva su aspekta svih evoluiranih motiva u čovjeka. U kontekstu suosjećanja opisuje

ih kao motiviranu osjetljivost; procjenu i angažiranje u vlastitu i tuđu patnju; i motiviranu akciju s ciljem preveniranja ili prevladavanja iste te patnje, sumirajući ih u dvije psihologije suosjećanja sastavljene od ukupno dvanaest kompetencija.

Slika 1. Motivacija i kompetencije u podlozi suosjećanja



(prilagođeno prema Gilbert, 2017: *Compassion: Concepts, Research and Applications*)

Osjetljivost ili senzibiliziranost za drugoga početna je točka suosjećanja koja stvara put za simpatiziranje s tuđom patnjom i doživljavanjem istih ili čak jačih osjećajnih iskustava. *Tolerancija* navirućih osjećaja i neugodnih emocija ono je što suosjećanje razlikuje od neuropsiholoških sistema empatije i distresa (Gilbert, 2017); visok stupanj psihološkog distresa sistematično se povezuje s razvojem psihopatoloških fenomena poput depresije i anksioznosti

(Andrews i Slade, 2001, prema McKenzie i Harris, 2013). Suosjećanje se svodi na ostajanje, odnosno bivanje u trenutku koji nije ugodan *bez osude*, što u konačnici doprinosi izgradnji kapaciteta za prihvaćanjem neugodnog kao dijela vlastitog postojanja. *Simpatiziranje* s tuđim stanjima i iskustvima kompetencija je čija širina i kvaliteta u okviru suosjećanja ovisi o motivaciji i sposobnosti osobe da se kroz doticaj s tuđom patnjom susretne sa vlastitom „sjenom“ (*shadow*) koju Jung (1951, prema Bal, 2017) opisuje kao „tamnu stranu“ (*dark side*) личности koju svatko od nas ima. *Empatiziranje* s drugima kompetentnost je koja kod pojedinca motivira *brigu* za postizanjem ili održavanjem blagostanja, odnosno potiče na pomaganje (sebi i drugima).

Spomenute kvalitete koje se odvijaju neopipljivim razinama potrebno je pretočiti u usmjereno akcijsko djelovanje kako bi suosjećanje postojalo u svom cjelovitom obliku. Osjetljivost koja je omogućila prepoznavanje drugoga u patnji tako je potrebno podići na višu razinu, odnosno prometnuti ju u funkciju druge psihologije suosjećanja koja se odnosi na usmjerenu akciju i pomoć. Misli i osjećaji koji se pojavljuju pri primarnoj percepciji patnje za suosjećajnu akciju zahtijevaju daljnje procesiranje na meta razinama. Promijenjeni obrasci razmišljanja i osjećanja omogućavaju predočavanje i vizualiziranje mogućih rješenja za ublažavanje ili otklanjanje patnje. Refleksija o doživljenom iskustvu, mudro prosuđivanje, a potom i mudra akcija ono su što određuju suosjećanje kao kompleksnu ljudsku kvalitetu (Germer i Siegel, 2012, prema Gilbert, 2017). Određena kontekstom i svrhom, suosjećajna ponašanja u svojoj su pojavnosti i manifestaciji kalkulirani odgovori pojedinca na doživljeno tuđe i osobno iskustvo koji predstavljaju krajnji produkt pozadinskih misaonih i osjećajnih procesa.

2.2. Evolucija i teorije razvoja

Prve ljudske zajednice koje su fizički, kognitivno pa i u pogledu bioloških predispozicija bile po mnogočemu različite od današnjeg modernog čovjeka s njime imaju nešto zajedničko – brigu za drugoga u potrebi (Gilbert, 2017). Seleksijski procesi potaknuti evolucijskim pritiscima natjerali su pretke *razumnog čovjeka* na prilagodbu u službi preživljavanja i održanja. Spomenuta prilagodba ogleda se u udruživanju pojedinaca u grupe te nastanku (pro)socijalnih ponašanja. Socijalna selekcija u novonastalim uvjetima imala je značajnu ulogu u razvoju kapaciteta za obvezivanje kojeg Nesse (2001) smatra pogodnim i vjerojatnim doprinosom u razvoju

inteligencije, jezičnih sposobnosti, teorije uma⁵, inhibitornih mehanizama i empatije. Upravo spomenuto obvezivanje i suživot u grupi te novorazvijeni emocionalni kapaciteti učinili su tadašnjeg čovjeka emocionalno sposobnijim i otpornijim omogućivši tako progresivnu transformaciju ljudskog društva. Međusobno emocionalno obvezivanje dovelo je do povećanja „budnosti“ i osjetljivosti na okolišne podražaje te posljedično do akumuliranja suosjećanjem potaknutih odgovora na tuđe potrebe i patnju (Gilbert, 2017). Razvoj emocionalnih dosega uvelike je utjecao na združivanja ljudi i pojavu novog oblika (su)života – onoga u zajednici. Povijesni izvori o stanjima, bolestima i raznim patologijama pripadnika određene vrste Neandertalaca (unatrag 60,000 do 45,000 godina) svjedoče o pruženoj brizi ozlijeđenim i bolesnim članovima (Gilbert, 2017). U procesu evolucije moguće je uočiti uzajamnu povezanost i razvoj emocionalnog uma i potrebe za intergrupnim združivanjem koji zajedno predstavljaju mjesto rasta i razvoja empatije, altruizma i suosjećanja.

Tradicije istočnjačke kulture tisućama godina proučavaju, analiziraju i debatiraju o mogućnostima nadilaženja nelagodnih mentalnih stanja i kultiviranja pozitivnih (Ladner, 2004). Na indijskom potkontinentu pronađeni su najstariji slikovni dokazi o meditaciji: crteži na zidu prikazuju ljude u meditativnom položaju i stanju tijela (datiraju iz petog tisućljeća prije Krista), dok se za one pisane pretpostavlja da su zabilježeni oko 1500. g. pr. Kr.: zapisi hinduističkih tradicija Vedānta filozofije. Isprobavanje različitih tehnika i neprestana eksperimentiranja stvorila su svojevrsnu tradiciju održavanja mentalne higijene primjenom kontemplativnih praksi koje, redovitim prakticiranjem, dovode do promjena u kapacitetima za pažnju, svjesnost i emocionalnu samoregulaciju kultivirajući pritom empatiju i suosjećanje (Johannes, 2012). Prevedeni filozofski tekstovi Istoka meditaciju su 1700-ih iznjedrili u fokus diskusija filozofa i intelektualaca poput Schopenhauera i Voltairea, no tek je u 19. stoljeću zainteresirala šire mase zahvaljujući inspirativnom govoru hinduskog monarha Swamija Vivekanande (Svjetski parlament religije u Chicagu 1893.) koji je pred nekoliko tisuća vjerskih dužnosnika, povjesničara i znanstvenika predstavio Indiju i Hinduizam⁶. U trima Budističkim tradicijama: *Theravada*, *Mahayana*, *Vajrayana*, tisućljećima se podučava i prakticira suosjećanje. Prema riječima Buddhe, vrlina suosjećanja generira u nama sve druge vrline (Jinpa, 2015, prema Gilbert, 2017) te je od izuzetnog

⁵ sposobnost ili kapacitet koji omogućuje interpretaciju i predviđanje ponašanja (Westra i Carruthers, 2018)

⁶ <https://hr.eferrit.com/swami-vivekananda-govori/>

značaja za proces promoviranja i učenja socijalnih i emocionalnih vještina (Kusché & Greenberg, 2012, prema Greenberg i Turksma, 2015).

Darwin je u svojim radovima ponudio objašnjenje o podrijetlu i nastanku suosjećanja: nehotičnim svjedočenjem tuđoj boli ili neugodi, sam svjedok proživljava isto, što ga zapravo motivira na djelovanje usmjereno ka smanjivanju tog osvjedočenog očaja (Ekman, 2010). Veliku pažnju posvetio je moralnim pitanjima i (socijalnim) instinktima, a posebno se osvrnuo na naklonost, (eng. *sympathy*). Izvorište naklonosti Darwin (1871) pronalazi unutar bića, u poznatim i proživljenim neugodnim osjećajima koji imaju tendenciju, već pri samoj ideji, elevirati, a osobito onda kada izravno svjedočimo tuđoj neugodi. Dovoljan je tek puki pogled na tuđu patnju da dođe do aktivacije emocionalnih sustava koji su odgovorni za poduzimanje akcije i generiranje nekog svrsishodnog ponašanja. Pružanje pomoći krajnja je (re)akcija u kognitivno-afektivnom procesu triggeranom percipiranjem tuđe ranjivosti, potrebe, nevolje i boli. Darwin (1871) navodi kako je osjećaj naklonosti intenzivniji spram osoba koje su nam bliske i prema kojima gajimo ljubavi nego spram nepoznatih ljudi i stranaca. Slično razmišljanje iznio je i McDougall (1908, prema Batson i sur., 2005) opisavši „roditeljski instinkt“ kao afektivno urođenu te kognitivno (i u smislu motivacije) fluidnu sklonost da se djetetu pruži zaštita i sigurnost - nježna emocija i zaštitnički impulsi prirodno su izraženiji kada je riječ o vlastitom djetetu, iako imaju tendenciju pojaviti se i upravljati ponašanjem kada osoba percipira nevolju drugog djeteta (pa i odrasle osobe).

Kompleksnost tematike Darwin (1871) je sažeo u sljedećem: u procesu prirodne selekcije najviše će prosperirati one zajednice u kojima većinu čine suosjećajni pojedinci jer će kao takvi posvetiti ljubav i brižnost u odgoju potomaka što će doprinijeti opstanku i održanju cijele zajednice. Čitav proces razvoja i adaptacije kapaciteta za brigu i njegovanje odvija se unutar sustava privrženosti (Irons i Gilbert, 2009) čije je djelovanje najočitije u ranom djetinjstvu, kada se kroz socijalna iskustva emocionalna veza djeteta s figurom privrženosti formira i razvija u određen stil privrženosti koji kroz život pojedinca ostaje prilično stabilan. U daljnjem radu bit će prikazane spoznaje nekolicine autora koji su se bavili odnosom privrženosti i kasnije kvalitete života, uzimajući u obzir i kapacitet za suosjećanjem roditelja kao varijable koja u cijelom tom procesu ima važnu ulogu.

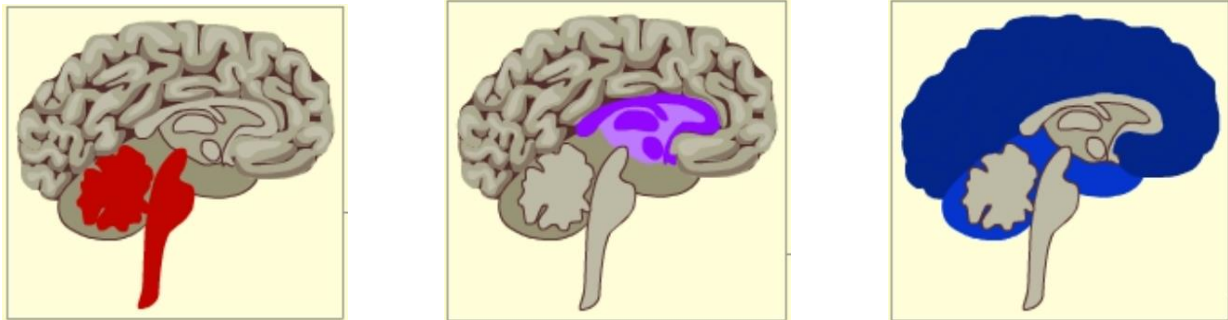
2.3. Evolucija mozga i fizioneurološka distinkcija empatije i suosjećanja

Evolucijski procesi u okvirima egzistiranja i funkcioniranja pojedinca doveli su do napuštanja nekih oblika starih i simultano, razvoja novih načina rezoniranja, razmišljanja i ponašanja. Mozak današnjeg čovjeka reprezent je suživota „starog“ i „novog“ mozga te kao takav čini funkcionalni kompleks komplementarnih moždanih struktura.

Visoke kognitivne funkcije i mentalni procesi poput socijalnog prosuđivanja, planiranja, adaptiranja, anticipiranja i donošenja odluka omogućene su s razvitkom novijih dijelova mozga; u svojim mogućnostima i zadaćama naprednijim strukturama koje su upravo zbog toga u dominantnom položaju nad starijim dijelovima mozga. Primitivne moždane strukture, koje se najprije razvijaju, zadužene su za vitalne funkcije (rad srca, disanje, temperatura tijela), preživljavanje i opstanak te kao takve predstavljaju baze urođenih i stereotipnih obrazaca ponašanja (Postružin, 2015). Srednji mozak povezan je s emocijama i memorijom, a evolucijski najmlađi mozak, neokorteks, upravlja kognicijom, odnosno modulira voljno i racionalno ponašanje (Vujnović, 2015).

Anatomiju ljudskog mozga lakše je približiti kroz prizmu evolucijskih procesa koji su imali utjecaja na kreiranje i razvoj (nekih) njegovih dijelova. Važnost uloge novih moždanih struktura za razvoj i kultiviranje sposobnosti suosjećanja i njegove distinkcije od empatije tako se najjednostavnije može približiti putem teorije trojstvenog mozga Paula MacLeana (1990). Njegov interes za biološku-evolucijsku podlogu ljudskog ponašanja urodio je modelom strukture i evolucije mozga prema kojem je ljudski mozak zbroj procesa naslojavanja, točnije, prema kojemu se mozak sastoji od tri sloja koji se po svom vremenu nastanka i logici funkcioniranja međusobno razlikuju.

Slika 2. Prikaz slojeva mozga prema MacLeanovoj trojstvenoj teoriji mozga



<i>reptilian brain</i>	<i>paleomammalian brain</i>	<i>neomammalian brain</i>
“mozak gmazova” ili reptilski mozak	“mozak drevnih sisavaca” ili limbički mozak	“mozak novih sisavaca” ili novi mozak
bazalni gangliji moždano stablo mali mozak	amigdala hipotalamus cingulasti korteks hipokampus	moždana kora (siva tvar)
vitalne funkcije instinktivna ponašanja	emocije društvena ponašanja	kognicija svijest i samosvijest više kognitivne funkcije

(izvor: https://thebrain.mcgill.ca/flash/d/d_05/d_05_cr/d_05_cr_her/d_05_cr_her.html,
pristupljeno: 25.8.2021.)

Navedeni slojevi ne funkcioniraju odvojeno ili naizmjenično, već su jedan o drugome ovisni jer su živčanim putevima međusobno povezani. Radi se dakle o grupiranju moždanih struktura koje su po svojim ulogama i zadaćama slične, a svaka od tih podgrupa ima specifičan doprinos misaonim i osjećajnim procesima te oblikovanju našeg ponašanja. Ukratko, da bismo mogli izvršiti određenu radnju, udaljeni i međusobno drugačiji dijelovi mozga moraju djelovati koordinirano, kao cjelina.

Sposobnost mozga da mijenja strukture i funkcije kao odgovor na neko novo iskustvo definira se kao plastičnost ili neuroplastičnost (Ćizmić i Rogulj, 2018). Mozak tijekom cijelog života zadržava svojstvo plastičnosti što omogućava proces cjeloživotnog učenja kroz usvajanje novih znanja, vještina u isprobavanju novih iskustava, no u periodu djetinjstva ljudski mozak gradi i uspostavlja biološki temelj uma⁷. Početnim dijelom maturacije upravlja genetika, dok se kasniji maturacijski procesi odvijaju ovisno o utjecaju okoline (Vujnović, 2015); neprestana interakcija bioloških i socijalnih čimbenika oblikuje naše postojanje, poimanje sebe i drugih te način na koji doživljavamo ono čime smo okruženi.

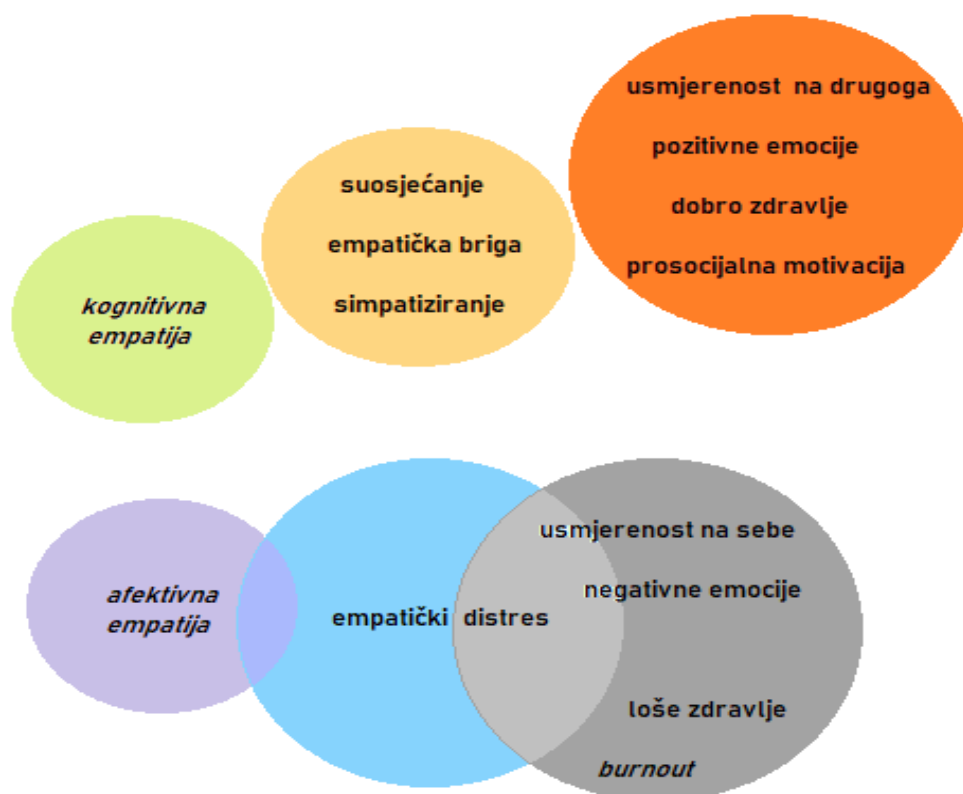
Empatija (grč. *en* (u) + *pathos* (osjećaj) = *empathia* (strast)) podrazumijeva uranjanje u osjećaje drugih i dijeljenje patnje (Singer i Klimecki, 2014). Ona zapravo predstavlja kapacitet za dijeljenje i razumijevanje stanja u kojem se druga osoba nalazi, sposobnost i komunikacijska vještina koja pojedincu omogućava da „sebe stavi u tuđe cipele“ (Ioannidou i Konstantikaki, 2008). Goleman (2012) ju opisuje kao fundamentalnu ljudsku vještinu koja počiva na samosvijesti: što smo otvoreniji prema vlastitim emocijama i emocionalnim iskustvima, to ćemo biti vještiji u prepoznavanju i „čitanju“ osjećaja. Empatija je složen dinamički konstrukt koji se u literaturi, a posebno u svakodnevnici, ne definira jednoznačno.

U kontekstu boljeg razumijevanja odnosa empatije i suosjećanja, njihove sličnosti i različitosti, prikladno je istaknuti postojanje podjele empatije, odnosno afektivne i kognitivne dimenzije kao dijelova multidimenzionalnog modela empatije (Davis, 1983, Blair, 2005a, prema Ritter i sur., 2011). Afektivna ili emocionalna empatija podrazumijeva poistovjećivanje i „emocionalnu zarazu“ pri čemu dolazi do brisanja postojeće granice „ja-drugi“ pa takvo preklapanje i utapanje u „tuđim“ emocijama nerijetko prouzročuje empatički distress (Dowling, 2018). Spomenuto se događa jer se u mozgu u tom stanju subjektivnog doživljavanja, odnosno preuzimanja tuđe boli odvijaju procesi koji se odvijaju kada i sami proživljavamo patnju i osjećamo bol (de Vignemont i Singer 2006, prema Loggia i sur., 2008). S druge strane, kognitivna empatija omogućava identificiranje i razumijevanje tuđih osjećaja i zauzimanje tuđe perspektive; zauzimanje objektivnog stava i distanciranu empatičku brigu (Loggia i sur., 2008) i u tome se većinski podudara s konstruktima teorije uma (Premack i Woodruff, 1978, prema Ritter i sur., 2011) koja se odnosi na sposobnost atribuiranja namjera, želja, vjerovanja i emocija sebi i drugima te u

⁷ <http://www.istrzime.com/razvojna-psihologija/uvjeti-odrastanja-i-razvoj-mozga/>

uporabi tih informacija u objašnjenju i predviđanju ponašanja (Premack i Woodruff, 1978, Saxe i sur., 2004, prema Šakić i sur., 2012).

Slika 2. Hijerarhijski model kognitivne i afektivne empatije



(prema Dowling, 2018: *Compassion does not fatigue!*)

Često doživljavani i shvaćani kao jednoznačni pojmovi – empatija i suosjećanje – suštinski se bitno razlikuju po pitanju aktivnosti različitih moždanih regija i učinaka koje u tijeku i nakon manifestiranja ostvaruju na naš organizam.

Preklapanje značajki suosjećanja sa značajkama kognitivne i afektivne empatije svjedoči o cjelovitosti suosjećanja kao pojma te njegovoj kompatibilnosti s empatijom. Prema hijerarhijskom modelu, suosjećanje je srodnije kognitivnoj empatiji negoli afektivnoj, međutim, oba puta empatiziranja po nekim svojim svojstvima mogu objasniti učinke empatije u podlozi nastanka suosjećanja. Na primjer, zrcalni neuroni koji su aktivni pri afektivnom empatiziranju, a koji su odgovorni za dijeljenje fizioneuroloških procesa s osobom koju promatramo (Di Pellegrino i sur., 1992, Iacoboni, 2009, Rizzolatti i Sinigaglia, 2010, 2016, prema Yu i Chou, 2018), kao takvi imaju važnu ulogu u procesu rezoniranja s patnjom druge osobe koji se odvija prije angažiranja u suosjećajnom odgovoru. Ipak, odgovaranje sa suosjećanjem na percipiranu nevolju, u usporedbi s afektivnim empatiziranjem (empatički distress), doprinosi povećanju pozitivnog afekta (Klimecki i sur., 2013). Smještanje suosjećanja u proces kognitivnog empatiziranja moguće je pak objasniti kroz sličnost u aktivaciji dijelova mozga aktivnog pri razmišljanju o neafektivnim mentalnim stanjima drugih, točnije u aktivnosti prefrontalnog korteksa čije je djelovanje povezano s kognitivnom empatijom (Vuk, 2015). Singer i suradnici svojim su istraživanjem također potvrdili bitne razlike u angažiranosti mozga i kortikalnih mreža između empatije i suosjećanja te porast negativnog afekta s empatiziranjem, dok su Klimecki i sur. (2014, prema Greenberg i Turksma, 2015) izvijestili o porastu pozitivnog afekta pri suosjećanju.

Nadalje, pri doživljavanju empatije zabilježena je aktivnost u prednjoj cingulastoj kori koja je aktivna pri doživljavanju osjećaja i/ili rješavanju problema (Pavlović i Pavlović, 2008), odnosno aktivnost limbičkog mozga te inzule koja povezuje limbički i novi mozak. Prednja cingulasta kora i inzula imaju svoju ulogu u doživljavanju niza emocija i osjećaja, a osobito su aktivirane pri doživljavanju boli i kod prevladavanje negativnog afekta (Beckmann i sur., 2009, Lamm i sur., 2011, Shackman i sur., 2011, prema Klimecki i sur., 2013). Istraživanje Klimecki i sur. (2014) potvrdilo je spoznaje dobivene meta-analitičkim studijama prema kojima inzula zauzima središnju aktivnost u doživljaju empatije (Fan i sur., 2011, Lamm i sur., 2011, prema Klimecki i sur., 2014) i u kreiranju negativnog afekta (Beckmann i sur., 2009, Lamm i sur., 2011, Shackman i sur., 2011, prema Klimecki i sur., 2014). Uz inzulu, empatija, ali i suosjećanje stimuliraju i amigdalnu, dvije strukture u kojim su smještene skupine stanica koje služe kao prekidači za bol i emocionalno iskustvo boli⁸. No, ono što suosjećanje čini bitno drugačijim od empatije jest transformacijska

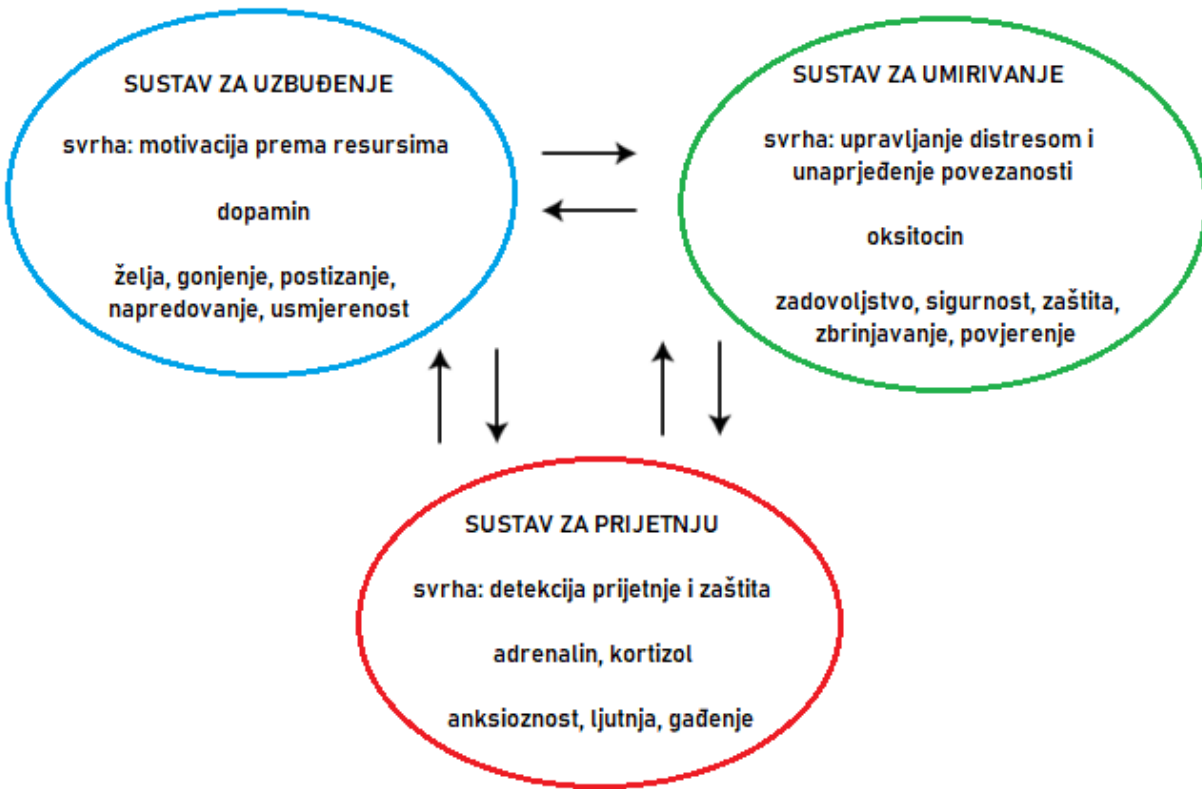
⁸ <https://www.thescienceofpsychotherapy.com/researchers-discover-the-brain-cells-that-make-pain-unpleasant/>

obrada takvih podražaja u prefrontalnom korteksu - dio novog mozga važan za aktivnosti koje zahtijevaju silaznu obradu, to jest planiranje kognitivno složenih ponašanja i prilagođavanje ponašanja društvenim situacijama (Šimić i sur., 2020) te aktivacija parasimpatikusa čije djelovanje na hipotalamičke neuronske sklopove dovodi do pobuđivanja i jačanja skrbničke motivacije pri susretu s nečijom patnjom (Goetz i Simon-Thomas, 2017).

Pojačani odgovor parasimpatičkog živčanog sustava, do kojeg dolazi pri kultiviranju suosjećanja (Kim i sur., 2020), uvelike je rukovođeno vagusom - „lutajućim“ moždanim živcem (komunikacijski posrednik između mozga i probavnog sustava) čiji se visok tonus povezuje dobrim raspoloženjem, smirenosti i boljim imunitetom⁹. Osjetljivost na bilo kakvu prijetnju i odgovor na nju rezultat su interakcije između naslijeđa i učenja; emocije koje su dio reakcije naviru iz različitih domena koje se prema obilježjima mogu grupirati u tri sustava za regulaciju emocija: sustav za prijetnju, sustav za uzbuđenje i sustav za umirivanje (Gilbert, 2009). Radi lakšeg shvaćanja neurofiziološke pozadine suosjećanja, i zbog osvrtnja na evolucijske postavke i znanstvena utemeljenja suosjećanja u daljnjem tekstu, slijedi shematski prikaz Gilbertovog evolucijskog modela u kojem je objedinio svoje postavke o „prebacivanju“, odnosno o potrebi uravnoteženog djelovanja svih triju sustava pri upravljanju i nošenju s emocijama u cilju optimalnog funkcioniranja organizma:

⁹ <https://www.funkcionalnamedicina.com/jednostavni-nacini-za-stimulaciju-vagus-zivca-veze-između-mozga-i-crijeva/>

Slika 3. Sustavi za regulaciju emocija



(prilagođeno prema Gilbert, 2009: *Introducing compassion-focused therapy*)

Brižnost i brižno odnošenje s boli ili prema boli proizlazi iz aktivnosti sustava za umirivanje u okviru kojeg suosjećanje predstavlja snažan okidač za otpuštanje oksitocina¹⁰, tkz. „hormona ljubavi“. Pretpostavka je da suosjećanje, oksitocin i sustav za umirivanje međusobno utječu jedni na druge, pitanje je ima li ijedan od tih „aktera“ glavnu ulogu, a utvrđeno je da su svi povezani s optimalnijim funkcioniranjem organizma. Oksitocin igra važnu ulogu u potiskivanju odgovora sustava za prijetnju, značajan je u formiranju bliskih veza i odnosa privrženosti s drugima te, kao što je prethodno spomenuto, potaknut je brižnošću i istovremeno potiče na brižna ponašanja (Rockliff i sur., 2011). Oksitocin i vazopresin, neuropeptidni hormoni kojima upravlja

¹⁰ <https://self-compassion.org/the-chemicals-of-care-how-self-compassion-manifests-in-our-bodies/>

hipotalamus, važni su za formiranje odnosa među pojedincima, povezivanje i generiranje osjećaja pripadnosti zajednici, te su specifično povezani s afilijativnim i romantičnim doživljajem ljubavi (Bartels i Zeki, 2004, prema Klimecki i sur., 2014). Pri suosjećanju djeluju tako da anuliraju podraženost receptora za bol i srodnih neuronskih puteva (Dowling, 2018) potaknutih percipiranom i doživljenom patnjom.

Dopaminski agonisti kreiraju osjet nagrade i osjećaj užitka, a k tome izazivaju i doprinose otpuštanju oksitocina (Kovacs i sur., 1994, Kovacs i sur., 1998, prema Esch i Stefano, 2011). Stvaranje hormona dopamina u mezolimbickom putu, njegova daljnja projekcija i širenje amigdalom karakteristično se događa tijekom ugodnih situacija i iskustava (Brglez, 2021), što također potvrđuje već spomenuti doprinos suosjećanja pozitivnom afektu. Dopamin, oksitocin i vazopresin pridonose pozitivnim emocijama i ugodnom raspoloženju (Čović, 2012), doživljaju užitka i generiranju pozitivnog afekta (Kringelbach i Berridge, 2009, prema Klimecki i sur., 2014). Povećanje pozitivnog afekta, pojačana aktivacija VTA (ventralnog tegmentalnog područja, (dopaminergično) područje koje se nalazi u srednjem, limbickom mozgu), srednjeg orbitofrontalnog korteksa (neokorteks) uslijed suosjećajnog odgovora (Klimecki i sur., 2012) ukazuju na usklađeno djelovanje triju slojeva mozga, odnosno različitih regija mozga koje u zajedničkoj komunikaciji produciraju pozitivne učinke na organizam.

Suosjećanje doprinosi povećanoj aktivnosti VTA koje sadrži skupine neurona odgovornih za oslobađanje dopamina (Hajnić, 2009) i stvaranje subjektivnog osjećaja užitka. te ventralnog strijatuma u kojima je smješten sustav za nagradu i potkrepljujuća ponašanja (Haber, 2011). Također, aktivnost ovih regija povezana je sa prosocijalnim ponašanjima (Genevsky i sur., 2013, Harbaugh i sur., 2007, Hare i sur., 2010, Moll i sur., 2006, prema Greene i sur., 2016) i brižnim ponašanjem prema osobama koje su, zbog kojega, isključene iz društva (Masten i sur., 2011, prema Greene i sur., 2016). Otvorenost prema patnji, u tumačenju Dalai Lame (2001) predstavlja put prema razvoju psihološke otpornosti osobe, stvaranju okvira za nesebično djelovanje, povećanju osjećaja subjektivne dobrobiti te kvaliteti odnosa s drugima (Greenberg i Turksma, 2015).

Suosjećanje je reprezentacija koherentne aktivnosti neuronskih puteva koji u međudjelovanju upravljaju jedni drugima otvarajući prostor za transformaciju neugodnog iskustva u ugodno i prosocijalno djelovanje. Empatija i suosjećanje su mogući odgovori, a samim time i naši odabiri,

strategije nošenja sa stresnim situacijama kojima jesmo ili ćemo tek biti izloženi. Elementarne razlike između empatije i suosjećanja sadržane su u motivaciji, načinu djelovanja i učincima koje ostvaruju na um i tijelo. Unificirana ili dimenzionalna, empatiju karakterizira nestajanje – u kognitivnoj empatiji *micanjem* iz emocionalnog dijela iskustva nestajemo iz cjelovitosti situacije, dok u afektivnoj empatiji nestajemo *utapanjem* u tuđoj boli. Suosjećanje je, s druge strane, oplemenjeno (*p*)*ostajanjem*. Patnja i bol u suosjećanju imaju transformacijsku ulogu u rastu i razvoju pojedinca – uvažavanjem osjećaja i emocija umanjuje se njihov intenzitet, što otvara prostor spektru aktualnih konstruktivnih odgovora na nastalu situaciju, prevladavanje trenutnog neugodnog iskustva i njegovo prihvaćanje kao dio ljudskog iskustva. Ljudi su ukupnost svih iskustava – ugodnih i neugodnih, a mi kao pojedinci koji imamo moć pridavanja značaja događajima, imamo i moć stvaranja prilika za osobni rast i razvoj, ukoliko smo voljni i željni promijeniti perspektivu te dovoljno hrabri za preuzimanje odgovornosti u upravljanju osobnim iskustvima.

“Općenito govoreći, teška životna razdoblja pružaju najbolje prilike za stjecanje korisnih iskustava i razvijanje unutarnje snage.”

Dalai Lama (2001)

3. SUOSJEĆANJE PREMA SEBI

Osjećaji sigurnosti i prihvaćenosti u uzajamnoj su vezi s ljudskim kvalitetama u formi brižnosti, ljubaznosti, staloženosti i međusobne povezanosti koji zajedno stvaraju plodno tlo za razvoj suosjećanja prema sebi i prema drugima, i vice versa. Naslijeđeni sustavi vjerovanja, vrijednosti, običaji i tradicija utkani su u današnji individualistički način života zapadnog svijeta. Naznake kolektivismu u zapadnoj kulturi ogledaju se u komparativnoj dinamici poimanja i evaluiranja sebe u odnosu na druge, što dovodi do pojačanog narcizma i samokritičnosti, odnosno znatno manje sklonosti u gajenju osjećaja nježnosti, prihvaćanja i neosuđivanja sebe u odnosu na druge (Neff, 2003a). López i suradnici (2016) također izvještavaju o većoj tendenciji suosjećanja prema drugima nego prema sebi, a objašnjenja pronalaze dijelom u evolucijskim postavkama nastanka suosjećanja i postojanju veze između samokritičnosti i straha od suosjećanja prema sebi te njegovog prihvaćanja od drugih (Gilbert, McEwan, Chotai, i sur., 2011, Gilbert, McEwan, Matos,

i sur., 2011, Longe i sur., 2010, Rockliff i sur., 2008, Rockliff i sur., 2011, prema Gilbert i sur., 2011).

Ljudi kao visokosocijalna bića imaju cijeli kompleks socijalnih potreba koje se s odrastanjem mijenjaju, a čije (ne)zadovoljavanje utječe na gradnju pojma o sebi te na razumijevanje našeg odnosa s drugima, percepcije i načina na koji mi doživljavamo druge i oni nas. Biološke predispozicije i socijalni kontekst odrastanja igraju značajnu ulogu u spomenutim procesima pa se tako razvoj identiteta u svake osobe odvija kroz aktivaciju različitih psiholoških sfera u interakciji s povratnim informacijama iz okoline koji zajedno utječu na izgradnju pozitivne ili negativne slike o sebi. Istraživanja provedena u zemljama dominantno kolektivističkih, odnosno individualistički orijentiranih vrijednosti ukazala su na univerzalnost triju osnovnih psiholoških potreba identificiranih u okvirima teorije samoodređenja (Deci i Ryan, 2008): potreba za kompetentnošću (stjecanje i učenje vještina), potreba za autonomijom (osjećaj kontrole nad vlastitim ponašanjem i ciljevima) i potreba za povezivanjem (osjećaj pripadnosti i privrženosti drugima) prediktori su optimalnog funkcioniranja i psihološke dobrobiti u svim kulturama. Prema La Gardiji (2007, prema Yarnell i Neff, 2013), zadovoljavanje spomenutih potreba doprinosi razvoju bliskosti i boljim interpersonalnim odnosima te dobrobiti i blagostanju pojedinca, a upravo je uravnoteženo i učinkovito odgovaranje na osnovne psihološke potrebe karakteristika je pojedinaca koji su suosjećajni prema sebi.

3.1. Konceptualizacija i definiranje pojma

Prihvatanje i usvajanje ideja istočnih filozofija dovelo je do širenja spoznaja i pojave alternativne predodžbe o tome što je dobar odnos sa samim sobom i na koje načine ga osoba može uspostaviti i graditi. Suddendorf i Whitten (2001, prema Gilbert i Irons, 2009) povezuju kompleksnost u poimanju sebe kao entiteta te sebe u odnosu s drugima s visokorazvijenim (meta) kognitivnim sposobnostima koje nam omogućuju atribuiranje vlastitih i tuđih osjećaja, namjera i ponašanja.

Teme međuovisnosti ljudi jednih o drugima u funkciji opstajanja i daljnjeg napretka svojedobno se dotaknuo i Rousseau (Posavec, 1990) koji je, baveći se društvenom nejednakosti, govorio o urođenosti milosrđa i ljubavi prema sebi (koji su u preobraženog, natjecateljski raspoloženog

društvenog pojedinca zasjenjeni sebičnošću¹¹). Suvremeni način života u kojem su naglašeni kompetitivnost, uspjeh i materijalizam u svakodnevicu djece, mladih, odraslih i starih suptilno je prometnuo stres u različite sfere života. Način odgovora na neko iskustvo i nošenje s emocionalnim teretom koji ono sa sobom nosi neposredno utječu na kvalitetu našeg života. Mislama, emocijama i ponašanjima koji se formiraju i manifestiraju u stresnim okolnostima, usprkos očekivanom pridavanju negativnog predznaka, u suosjećanju možemo manipulirati u smjeru koji će povoljnije djelovati po naše zdravlje. Pri ignoriranju postojanja patnje, umanjivanju njene značajnosti ili izbjegavanju konfrontiranja s njom negiramo trenutno iskustvo negirajući pritom i dio svog identiteta koji osjeća i doživljava. Alternativni i po zdravlje blagotvorniji odgovor na stres, patnju, bol i nelagodu predstavlja suosjećanje prema sebi u okviru kojega su aktivni neuronski putevi koji omogućuju prijenos podražaja i informacija do struktura mozga koje su povezane s aktivacijom sustava za umirivanje.

3.2. Sastavnice suosjećanja prema sebi

Suosjećanje prema sebi, Neff (2011) je pojednostavljeno rečeno predstavila kao introvertirano suosjećanje – sposobnost usmjeravanja suosjećanja prema sebi pri doživljaju osobne patnje, boli, nelagode ili nevolje (neovisno o internalnosti-eksternalnosti uzroka). Tako definirano, ono podrazumijeva podržavajuće i brižno odnošenje prema sebi u bolnim situacijama te zauzimanje nekritičkog stava prema sadašnjem iskustvu, svojim mislima i osjećajima (Neff, 2011). Ono predstavlja alternativni odgovor na osobnu nelagodu, koji suprotno od, primjerice, samokritičnosti i samoosuđivanja, uključuje razumijevanje i blagonaklonost prema sebi te kao takav zaštitnički djeluje na mentalno zdravlje pojedinca (Berking i Whitley, 2014, prema Ehret i sur., 2015). Radi lakšeg razumijevanja suosjećanja i što ono zapravo jest, Neff (2016) ga operacionalizira kao konstrukt sastavljen od triju dimenzija suprotstavljenih polova:

¹¹ <https://www.enciklopedija.hr/natuknica.aspx?id=53500>

(1) Brižnost prema sebi - Samoosušivanje

Prihvaćanje sebe kao bezuvjetno vrijedne osobe koja zasluži ljubav, sreću i pažnju karakteristika je osoba koje su prema sebi dobre (Ellis, 1973, Maslow, 1968, Rogers, 1961, prema Barnard i Curry, 2011). Značenje riječi dobro podrazumijeva potpunost i pravost¹² pa tako dobar odnos prema sebi možemo objasniti kao prihvaćanje sebe u cijelosti, priznavanje svih svojih vrlina i mana koje grade našu autentičnu osobnost. Odbacivanje vlastitih misli, osjećaja i dijelova sebe koji doprinose tome da budemo prosječni u društvu iznadprosječnih obilježja su samoosušivačkog odgovora na neugodna afektivna iskustva, koji se gotovo automatski pojavljuje u ljudi uslijed nedostatne svjesnosti o postojanju mogućnosti drugačijeg odgovora prema sebi (Brown, 1998, prema Barnard i Curry, 2011). Brižno postupanje prema sebi temelji se na toplom i strpljivom nošenju sa svojim emocijama, mislima i impulsima (Neff, 2003) koje nas kao takvo lišava samoevaluacije i težnje da budemo bolji od prosjeka (tzv. *učinak jezera Wobegon* povezan sa samopoštovanjem kojeg spominju Maxwell i Lopus (1994, prema Neff, 2011), a koji se odnosi na iluzornu superiornost u kojoj osoba sebe smatra natprosječnom). Umjesto dekonstruktivnog samokritiziranja i samoosušivanja zbog vlastitih mana ili nekompetentnosti, u brižnosti prema sebi priznavanjem vlastite ranjivosti te prihvaćanjem nesavršenosti gradimo i jačamo zdrav odnos sa sobom što je temeljna odrednica dobrog mentalnog zdravlja, izvora osobne snage i sigurnosti.

(2) Zajednička čovječnost – Izolacija

Sagledavanje sebe u terminima nesavršenosti i sklonosti griješenju pomaže u zauzimanju racionalno-inkluzivne perspektive u pripadnosti pojedinca čovječanstvu. Pojednostavljeno, zajedničku čovječnost, kao središnje obilježje suosjećanja prema sebi, Neff (2011) opisuje kao spoznavanje univerzalnosti ljudskog iskustva i sudbine; svi ljudi griješe, doživljavaju neuspjehe, patnju i bol jer bivanje čovjekom implicira ograničenost i nesavršenost (Neff, 2003a, prema Barnard i Curry, 2011). Svijest da svi imamo istovrsne potrebe, težnje, želje i iskustva uz prihvaćanje sebe kao nesavršenog ljudskog bića doprinosi osjećaju pripadnosti, povezanosti i bliskosti - zajednička čovječnost suptilnim utjecajem na svijest pomaže u ostvarenju zadovoljenja potrebe za pripadanjem. Maslow je, u okvirima svoje teorije motivacije, moderno društvo vidio kao prepreku za samoostvarenje pojedinca upravo zbog nezadovoljenih primarnih,

¹² <https://jezikoslovac.com/word/4aek>

samoaktualizaciji podređenih potreba (fiziološke potrebe, potrebe za sigurnošću, ljubav i pripadanje, poštovanje) s čime je u vezu doveo pojavu otuđenja i apatije (Fulgosi, 1997, prema Rajić, 2012). Neprihvatanjem sebe negiramo svoju ljudskost i svoje postojanje u sveukupnom postojanju što nas tjera na povlačenje i izolaciju prilikom doživljavanja neugodnih emocija, ostavljajući pritom potrebu za pripadanjem i ljubavi nezadovoljenom. Promatrano kroz prizmu Hawkingove misli o savršenstvu, istovjetnost ljudskog iskustva proizlazi iz svima nam zajedničkog nesavršenog egzistiranja: „Bez nesavršenosti vi i ja ne bismo postojali“.

(3) Usredotočena svjesnost – Pretjerana identifikacija

Svijest o trenutnom bolnom iskustvu bez prosuđivanja i pridavanja negativnih značenja navirućim mislima i osjećajima u vidu pretjerane identifikacije odnosi se na mindfulness sastavnicu suosjećanja prema sebi. Ludwig i Kabat-Zinn (2008) definiraju usredotočenu svjesnost ili mindfulness kao meditativnu praksu kojom se kultivira budnost (stanje u kojem osoba svjesna svoje okoline¹³); ono je, prema izvorno budističkim shvaćanjima, univerzalni kapacitet u svih ljudi čija se svrha ogleda u olakšavanju patnje i razvoju suosjećanja. U istraživanju Hollis-Walker i Colosima (2011) potvrđena je prisutnost mindfulnessa kao kapaciteta i posjedovane kvalitete i kod onih osoba koje prakticiraju mindfulness meditaciju. *Mindfulness*, „srce“ budističke meditacije (Thera, 1962, prema Kabat-Zinn, 2003) višestruko je istraživana tema i primjenjivana praksa na Zapadu još od 1979. kada je u svoj program liječenja kronične boli John-Kabat Zinn integrirao usredotočenu svjesnost i dokazao njezinu učinkovitost (Boričević Maršanić i sur., 2015). Esencija mindfulnessa je bivanje u trenutku što zapravo podrazumijeva obraćanje pažnje na trenutno iskustvo: zahtijeva da zastanemo i osjetimo, priznamo i potvrdimo patnju što nam onda dopušta da nastalu situaciju i vlastite misli, osjećaje i tjelesne senzacije ili manifestirane reakcije sagledamo objektivnije (Neff, 2009). Usredotočena svijest omogućava samouvid koji kao preduvjet moderira suosjećanje prema sebi u trenucima patnje, boli, nelagode. Jasna svjesnost, svjesnost koja ne diskriminira i ne konceptualizira, fleksibilnost svjesnosti i pažnje, empirijski stav prema realnosti, svjesnost usmjerena na sadašnjost te kontinuiranost i stabilnost svjesnosti i pažnje koje Brown i sur. (2007, prema Mihić, 2019) prepoznaju kao kvalitete usredotočene svjesnosti doprinose nereaktivnom procesiranju neugodnih senzacija i emocija što pospješuje sposobnost učinkovitog

¹³ <https://www.enciklopedija.hr/natuknica.aspx?id=68163>

upravljanja emocijama i odgovaranja na neko emocionalno iskustvo ili emocionalnu samoregulaciju¹⁴.

Pojedinci koji tendiraju na negativne događaje odgovarati sa suosjećanjem prema sebi pokazuju viši stupanj pozitivne afektivnosti i boljeg su mentalnog zdravlja te izvještavaju o zadovoljstvu životom koje je izraženije nego kod pojedinaca koji nemaju sklonost biti suosjećajni prema sebi (Allen i Leary, 2010, Leary i sur., 2007, Neff, 2003b, Neff i sur., 2007, prema Terry i Leary, 2011). Povišena negativna afektivnost povezana je s pretjeranom usmjerenosti na sebe i preokupiranosti negativnim mislima (Watson i Pennebaker, 1989, prema Dankić, 2005). Repeticija negativnih misli, odnosno ruminacija, u teoriji stilova odgovora (Nolen-Hoeksema, 1987, prema Odou i Brinker, 2015) jedan je od dva potencijalna odgovora na bolne osjećaje i iskustva koje pojedinac koristi u težnji da razumije vlastite probleme i prevenira svoje buduće pogreške (Papageorgiou i Wells, 2001, prema Odou i Brinker, 2014). Distrakcija kao drugi mogući odgovor ogleda se u izbjegavanju negativnog, ali ne i doprinosu pozitivom afektu, dok suosjećanje prema sebi (alternativni, treći odgovor ponuđen u istraživanju Odou i Brinkera (2015)) uspješno istovremeno utječe na smanjenje neugodnog i povećanje ugodnog raspoloženja. Neprosuđivanje vlastitog iskustva i veća neutralnost pri shvaćanju vlastitih doživljaja i iskustava te manja prisutnost negativnošću opterećenih misli imaju zaštitnu ulogu u očuvanju psihološkog zdravlja (Cacioppo i sur., 1997, Watkins, 2008, prema Kiken i Shook, 2014).

4. MENTALNO ZDRAVLJE

Zdravlje je kompleksni pojam koji obuhvaća razne aspekte funkcioniranja čovjeka, stoga se može definirati na više načina. Najkraća, ali za daljnju operacionalizaciju izvan strogo medicinskih okvira prilično nepraktična, je definicija kojom se zdravlje izjednačava s odsustvom bolesti. U proširenoj verziji zdravlje se opisuje kao stanje koje omogućava pojedincu da konstruktivno odgovara na životne izazove, dok je u trećoj definiciji ono predstavljeno kao postojanje psihosocijalnog ekvilibrija u pojedinca (Sartorius, 2006). Ustavom Svjetske zdravstvene organizacije (donesenim 7. travnja 1948. godine na prvoj Svjetskoj zdravstvenoj skupštini kojom

¹⁴ <https://centarproventus.hr/koregulacija-kljuc-razvoja-samoregulacije-kod-djece-i-mladih/>

je predsjedao dr. Andrija Štampar) zdravlje je definirano kao „*stanje potpunog fizičkog, mentalnog i socijalnog blagostanja, a ne tek odsustva bolesti ili slabosti*“ i kao takvo simbolizira temelj u izgradnji sretnog, harmoničnog i sigurnog društva. Blagostanje pritom obuhvaća fizičku, kognitivnu te socijalnu i emocionalnu dimenziju koje su pod cjeloživotnim utjecajem bioloških, društvenih, ekonomskih i okolišnih čimbenika¹⁵. Mentalno zdravlje integralna je i centralna sastavnica zdravlja koja omogućuje samoostvarenje i doprinošenje zajednici u kojoj živimo (Ledinski Fičko i sur., 2017).

„Nema zdravlja i osjećaja prirodne životne radosti koja daje smisao postojanju, bez mentalnog zdravlja.“

Sakoman (2012)

Nedjeljivost mentalnog i tjelesnog zdravlja upućuje na nužnost sagledavanja čovjeka, ljudskog iskustva i njegovog mentalnog zdravlja kao produkta cjeloživotne interakcije niza bioloških i okolinskih čimbenika. Briga za mentalno zdravlje ranjive skupine djece i mladih dužnost je niza zajednica koje sačinjavaju njihov životni kontekst. Stvaranje individualnih, okolinskih i društvenih uvjeta za razvoj i jačanje kompetencija potrebnih za dostizanje optimalnog razvoja i dobrog zdravlja, odnosno promocija mentalnog zdravlja (Barry, 2001, prema Antolić i Novak, 2016) posebno je primjenjivo i prijeko potrebno u djetinjstvu i adolescenciji – ključnim razdobljima za postavljanje temelja pozitivnog mentalnog zdravlja (Antolić i Novak, 2016).

4.2. Pozitivna psihologija i promocija pozitivnog mentalnog zdravlja

Snažan utjecaj koji je humanistička psihologija ostvarila na društvenu znanost i kulturu u razdoblju između 60-ih i 80-ih godina 20. stoljeća kulminirao je oponiranjem negativnom predznaku psihologije i promjeni psihološke paradigme u pozitivnu. Zasićenost negativnim licem psihologije kao njenog jedinog obilježja tako je rezultirala razvojem nove grane psihologije – pozitivne psihologije (temelji se na vjerovanjima da se ljudi žele osjećati dobro i voditi ispunjen život, a ne samo preživljavati). S odmakom od patogenog pristupa i povećanjem interesa za činitelje zdravlja dolazi do povećanja interesa za psihološko blagostanje pojedinca i njegovu subjektivnu dobrobit.

¹⁵ https://www.who.int/workforcealliance/knowledge/resources/Health2020_long.pdf

Kognitivna procjena zadovoljstvom iskustva i emocionalna reakcija na životne događaje dvije su sastavnice subjektivne dobrobiti koja podrazumijeva visok stupanj zadovoljstva životom i učestalost doživljavanja širokog spektra ugodnih emocija (Diener i sur., 1999, prema Caffaro i sur., 2019). Prema Fredrickson (2005, prema Tadić, 2010) pozitivne emocije su uz ulogu indikatora optimalnog funkcioniranja također elementarne u njegovu stvaranju i održavanju: fizički, intelektualni, socijalni i psihološki osobni resursi izgrađeni posredstvom doživljavanja ugodnih emocija pri svakom se njihovom ponovnom proživljavanju aktiviraju - kod pojedinaca s višom razinom subjektivne dobrobiti pozitivni afekt je intenzivniji u svojoj prisutnosti i pojavnosti. U skladu s postojećim spoznajama, Tadić (2010) naglašava da to ne znači odsustvo negativnih iskustava i životnih događaja, već sposobnost i tendenciju pojedinaca višeg stupnja subjektivne dobrobiti da sve emocije dožive i prožive bez ruminiranja i negativnog samopercipiranja – otvoreni su prema novim iskustvima što je svrsishodno u okviru procesa samorealizacije.

Ryan (1995, prema Brdar, 2006) u okvirima teorije samoodređenja ističe važnost kongruentnosti unutarnjih procesa i okolinskih uvjeta za subjektivni osjećaj uspješnosti, autonomije i povezanosti koji sudjeluju u formiranju sreće i dobrog zdravlja pojedinca. Zadovoljavanje osobnih i univerzalnih ljudskih potreba kroz intrinzično postavljene ciljeve intenzivira osjećaj osobnog zadovoljstva i određuje dugotrajnost sreće (Veenhoven, 1991, prema Brdar, 2006). Prema teoriji „proširenja i izgradnje“ Fredricksonove (2001), pozitivne emocije doprinose širenju spektra misaonih i ponašajnih procesa, skraćuju trajanje negativne emocionalne pobuđenosti i neutraliziraju učinke trajno prisutnih negativnih emocija, snabdijevaju i grade psihološku otpornost, potiču spiralni proces održanja i unaprjeđenja emocionalne dobrobiti osobe.

Evolucijski gledano, važnost uloge negativnih emocija u funkciji preživljavanja je neupitna; povećan fokus pažnje, minimiziranje procjenjivačkih pogrešaka, poboljšana memorija, smanjeno stereotipiziranje i situacijska adaptabilnost neki su od kognitivnih dobitaka proizašlih iz negativne afektivnosti (Forgas, 2014). Ipak, trajnost i intenzitet negativnih emocija i neugodnih osjećaja, zbog svoje neurobiološke podloge u vidu pojačane aktivnosti autonomnog živčanog sustava, mogu dovesti do problema fizičkog zdravlja (Blascovich i Katkin, 1993, Fredrickson i sur., 2000, Williams, Barefoot, Shekelle, 1985, prema Fredrickson, 2001) i generalno se percipiraju kao negativna iskustva koja umanjuju osjećaj životnog zadovoljstva i sreće (Seligman i














Csikszentmihalyi, 2000, Seligman i sur., 2005, prema Kuppens i sur., 2008). Pozitivne misli, emocije, afekt i iskustva središnje su teme pozitivne psihologije, znanosti koja ima znatno šire područje interesa usmjerenih na istraživanje čimbenika, uvjeta, kapaciteta i potencijala koji imaju doprinos u prosperiranju i optimiziranju funkcioniranja individue, društva i zajednice. Smještanjem mentalnog zdravlja unutar parametara općeg zdravlja omogućeno je njegovo konkretno razgraničenje od mentalne bolesti. Naglašavanje pozitivne dimenzije mentalnog zdravlja umanjuje stigmatizaciju mentalnih poremećaja čime je stvorena prilika za orijentiranje na snage, vrline i kompetencije te njihovo jačanje u okviru aktivnosti i strategija modela promocije mentalnog zdravlja uz već postojeću okupiranost rizicima i preveniranja poremećaja (Antolić i Novak, 2016). Pozitivno mentalno zdravlje okuplja niz zaštitnih čimbenika za fizičko i psihičko zdravlje (primjerice, povećava šansu za preživljavanjem te mogućnost i brzinu oporavka pri fizičkom obolijanju) te kao takvo predstavlja izvor otpornosti, a istovremeno doprinosi smanjenju rizičnih čimbenika primjerice, što ga pomeće u ulogu prospektivnog čuvara zdravlja od pojavnosti psihopatoloških fenomena te u funkciju kreatora optimalnog funkcioniranja (Grant i sur. 2013, Keyes i sur., 2010, Lamers i sur., 2015, Wood i Joseph, 2010, prema Trompeter i sur., 2017).

Dvofaktorski model, koji pozitivno i negativno mentalno zdravlje vidi kao dio jednog konstrukta, a prisustvo ili odsustvo mentalnog poremećaja kao dio drugog podprostora mentalnog zdravlja, stvorio je uvjete za širenje istraživanja i znanstvenih spoznaja o sastavnicama, facilitatorima i moderatorima čovjekova sveopćeg zdravlja koje se, zbog znanstvenih i kulturoloških prepreka, prije nisu uzimale u obzir kao relevantne. U posljednja dva desetljeća posebnu pažnju znanstvenika zaokupio je pojam suosjećanja (prema sebi) i njegova povezanost s determinantama zdravlja, odnosno učinci koje ono ima na zdravlje pojedinca i njegove okoline.

Preko dvjesto inozemnih publiciranih članaka i znanstvenih radova pokazuje da suosjećanje, kao jedna od najvećih vrlina čovječanstva, zamjetno pospješuje introspektivno procesuiranje, postizanje homeostaze ili unutarnjeg balansa te interpersonalno funkcioniranje (Germer i Neff, 2013). Preklapanje učinaka suosjećanja sa odrednicama zdravlja (osobito u vidu promocije pozitivnog mentalnog zdravlja) ukazuje na važnost daljnjeg istraživanja, odnosno kreiranja i/ili implementiranja znanstveno utemeljenih preventivnih i promotivnih intervencija koje za cilj imaju poticanje te razvoj i kultiviranje suosjećanja.

5. ODNOS SUOSJEĆANJA PREMA SEBI I DRUGIMA I MENTALNOG ZDRAVLJA

Brojna istraživanja nude dokaze o povezanosti suosjećanja prema sebi i mentalnog zdravlja. Suosjećanje prema sebi negativno je povezano anksioznosti, depresijom i ruminiranjem, nezadovoljstvom, a pozitivno korelira s osjećajem povezanosti, pripadanja i sveukupnog zadovoljstvom životom (Neff, 2003). Leary i sur. (2007, prema Marshall i sur., 2015) istražujući kognitivne i emocionalne procese u nošenju samosuosjećajnih pojedinaca sa životnim nedaćama spoznali su moć amortiziranja neugodnih emocija te zauzimanje otvorenog stava prema prepoznatim nepoželjnim aspektima sebe bez aktiviranja defenzivnih mehanizama u takvim situacijama. Meta analiza Zessina i suradnika (2015) nudi znanstvene dokaze koji podupiru značajnost uloge suosjećanja prema sebi u kokreiranju psihološke, kognitivne i emocionalne dobrobiti. Klingle i Van Vliet (2019) nude prikaz odnosa suosjećanja prema sebi s odrednicama poteškoća mentalnog zdravlja i/ili mentalnih poremećaja te s odrednicama mentalnog zdravlja unutar adolescentske populacije prikazanih u tablici.

	<i>SUOSJEĆANJE PREMA SEBI</i>		
	<i>anksioznost</i> (Bluth i sur., 2016, Muris, 2016, Neff i McGehee, 2010)	<i>emocionalna dobrobit</i> (Bluth i sur., 2017)	
	<i>depresivnost</i> (Bluth, Gaylord i sur., 2016, Castilho i sur., 2017, Neff i McGehee, 2010, Xavier i sur., 2016, Zeller i sur., 2015)	<i>zadovoljstvo životom</i> (Bluth i sur., 2016)	
	<i>suicidalnost</i> (Zeller i sur., 2015)	<i>tolerancija na distres</i> (Bluth i sur., 2017)	
	<i>nesuicidalno samoozlijeđivanje</i> (Xavier i sur., 2016)	<i>osjećaj pripadnosti zajednici</i> (Akin i Akin, 2015)	
	<i>stres</i> (Bluth i Blanton, 2015)	<i>otpornost</i> (Tanaka i sur., 2011, Vettese i sur, 2011)	
	<i>ruminiranje</i> (Galla, 2016)		

Petrocchi i sur. (2013) u svom su istraživanju suosjećanja prema sebi okupili ispitanike u dobi od 17 do 65 godina te su potvrdili nalaze Neff i Vonk (2009, prema Petrocchi i sur., 2013) o sniženim razinama brižnosti prema sebi, zajedničke čovječnosti i usredotočene svjesnosti u mlađih ljudi (17-25 godina) u odnosu na ostale 3 skupine ispitanika (26-35 godina, 36-50 godina i 51-65 godina). S obzirom da ova skupina obuhvaća mlade u prijelaznom razdoblju između djetinjstva i odrasle dobi koji tek ustaljuju emocionalne regulatorne mehanizme u procesu preobražaja i konsolidacije identiteta takvi podaci su u skladu s razvojnim specifičnostima (kasne) adolescencije. Ključne promjene odvijaju se na fiziološkom planu, uključujući hormonalne promjene i sazrijevanje gornjih slojeva mozga koji su odgovorni za najsloženije kognitivne funkcije (apstraktno mišljenje, metakognicija), a kao takvi imaju značajan doprinos u emocionalnoj varijabilnosti (Bluth i sur., 2017). Usprkos poimanju adolescencije kao razdoblja ranjivosti karakteriziranog povećanjem u manifestiranju različitih psihopatologija poput anksioznosti i depresije, ovisnosti i poremećaja ponašanja (Costello i sur., 2003, prema Bluth i sur., 2017), ono, uz uspješno usmjeravanje i podršku predstavlja dio života u kojem mlada osoba izgrađuje i usvaja niz raznovrsnih kvaliteta, osobnih predispozicija i ponašanja potrebnih za uspostavljanje, održavanje i balansiranje subjektivne dobrobiti.

Prema Roeseru i Pineli (2014, prema Jazaieri, 2018), period adolescencije zbog osobite sposobnosti utjecaja na oblikovanje mozga, odnosno svojstva plastičnosti mozga u smislu mogućnosti stvaranja, promjene i izgradnje novih živčanih puteva za postizanje psihološki pozitivnih učinaka predstavlja optimalno vrijeme za kultiviranje suosjećanja. Iako se adolescenciju doživljava ponajprije kao turbulentno, izazovno razdoblje, ono može biti shvaćeno kao posebna prilika za „opremanje“ mlade osobe vještinama i znanjima te sposobnostima koje će im služiti u oplemenjivanju kvalitete daljnjeg života. Neff (2003) ističe kako adolescentni egocentrizam neosporno doprinosi povećanju samokritičnosti, osjećajima izoliranosti i pretjerane identifikacije što upućuje na istovremeni nedostatak suosjećanja prema sebi i veliku potrebu za upoznavanjem adolescenata sa suosjećanjem prema sebi kao učinkovitog alata u izgradnji osjećaja samoučinkovitosti, lakšem suočavanju sa osobnim i okolinskim izazovima u procesu samonadilaženja i pronalaženje svojeg „pravog ja“. Učestalo uspoređivanje s drugima, samovrednovanje i negativna samoevaluacija (Roeser i Pinela, 2014, prema Jazaieri, 2018), odnosno društveni i biološki stresori uzrokovani razvojni promjenama, adolescenciju promiču u kritično razdoblje za manifestaciju problema mentalnog zdravlja (istraživanje na oko 10 000

adolescenata u SAD-u upućuje na široku rasprostranjenu anksioznost (31.9%) i poremećaja raspoloženja (14.3%) (Merikangas i sur., 2010).

Razvojno gledano, problemi mentalnog zdravlja mogu se pojaviti u najranijem djetinjstvu, a kao takvi su skloniji perzistiranju i progresiji u poremećaje u doba adolescencije i odraslosti. Prema studiji Merikangasa i suradnika (2010), u oko 50% adolescenata koji su izvijestili o prisutnosti anksioznog poremećaja zabilježeno je njegovo pojavljivanje do 6. godine života. Navedeni rani početak razvoja poremećaja za oko polovicu populacije pogođene nekom mentalnom bolesti događa se do otprilike 14. godine života (WHO, 2013, prema Jazaieri, 2018). Posebno su zabrinjavajući podaci o samoubojstvu kao drugom vodećem uzroku smrti među adolescentima u dobi od 15 do 19 godina (Heron, 2016, prema Jazaieri, 2018).

Netretirane smetnje i teškoće mentalnog zdravlja kod predškolske i školske djece sve više prerastaju u probleme i poremećaje mentalnog zdravlja kod studenata. Iako nije sasvim jasno radi li se u skorije vrijeme o povećanju stope incidencije problema mentalnog zdravlja ili jednostavno o povećanju traženja pomoći, istraživanja jednoznačno ukazuju na porast stope prevalencije i raznolikosti teškoća mentalnog zdravlja studenata (Gallagher, 2007, prema Jazaieri, 2018). Glede spremnosti sudjelovanja u tretmanu i ublažavanja postojećih poteškoća, istraživanja upućuju na nedostatak spremnosti i motivacije za brižno odnošenje prema sebi i svojim problemima (Eisenberg i sur., 2009, prema Jazaieri, 2018). Postojanje niza barijera za pružanje i prihvaćanje stručne pomoći moguće je staviti u relaciju s nedostatno razvijenim kapacitetom za suosjećanje prema sebi koje se, prema zaključcima longitudinalne studije Plantea i Halmana (2016, prema Jazaieri, 2018) za vrijeme fakultetskog obrazovanja može povećati. Odabir pojedinih profesija, točnije onih zanimanja u kojima osoba bira biti u ulozi pomagača, sa sobom povlači višestruke izvore stresa, patnje i neugodnih emocija. Misao Karla Llewellyina da je „*suosjećanje bez tehnike je nered, a tehnika bez suosjećanje je ugroza*“ (Cramton, 1987, prema Jazaieri, 2018) možda najzornije sažima kompetencijski karakter suosjećanja i težinu vrijednosti koju ono ima, odnosno koju može imati ukoliko ga razvijamo. Visoke razine psihološkog distresa, stresa i depresivnosti (Dahlin i sur., 2005); transformacija početnog entuzijazma u ljutnju, depresivnost i zamor (Bellini i sur., 2002) zabilježene kod studenata medicinskih fakulteta; pervazivnost visoke stope depresivnosti (Munteer, 2004), mentalnih bolesti i ovisnosti (Robinson, 2010) kod studenata pravnih fakulteta te u konačnici, gotovo pa očekivani problemi mentalnog zdravlja na nekom dijelu

profesionalnog puta socijalnih pedagoga, psihologa, socijalnih radnika i terapeuta – *burnout*, i s njime blizak doživljaj empatičkog distresa, samo su dio koji ukazuje na postojanje potreba za kvalitetnijom opremljenosti za rad s ljudima u nevolji, ali ne i mogućnosti zadovoljenja istih.

Usprkos ograničenjima i teškoćama u istraživanju i mjerenju suosjećanja kod populacije koju čine djeca predškolske dobi, dobiveni podatci indikativni su za mogućnost kultiviranja suosjećanja, odnosno upućuju na postojanje prilike za razvoj i unaprjeđenje kapaciteta povezanih sa brižnosti, ljubaznosti, suosjećanjem i prosocijalnim ponašanjem (Flook i sur., 2015, prema Jazaieri, 2018).

Nadalje, Ozawa-de Silva i Dodson-Lavelle (2011, prema Jazaieri, 2018) adaptacijom CBCT-a, intervencije usmjerene na razvoj suosjećanja u odraslih, izvijestili su o mentalnoj kapacitiranosti djece u osnovnoškolskom obrazovanju za razumijevanje i usvajanje predstavljenih koncepata povezanih sa suosjećanjem.

Bluth i sur. (2016, prema Jazaieri, 2018) su po provedenom *mindful self-compassion* programu među učenicima u dobi od 14 do 17 godina izvijestili o opće dobroj prihvaćenosti samog programa, kao i o ostvarenju pozitivnih učinaka na mentalno zdravlje adolescenata s povećanjem razine suosjećanja. Suosjećanje prema sebi u spomenutom istraživanju istaknulo se kao prediktor za povećano zadovoljstvo životom i socijalnu povezanost te smanjene razine anksioznosti i stresa (Jazaieri, 2018).

Pristupačniju populaciju u okviru odgojno-obrazovnog sustava za istraživanje povezanosti konstrukta suosjećanja s odrednicama mentalnog zdravlja predstavljaju studenti s kojima se, do sada, provodila velika većina istraživanja. Iz njih proizlazi da čak i kratkotrajne intervencije usmjerene na razvoj suosjećanja i njemu srodnih vrlina pozitivno utječu na psihofizičko funkcioniranje. Prikladan primjer jesu istraživanja učinaka *Loving-Kindness* ili *metta* meditacije (*LKM*), procesa buđenja urođene dobronamjernosti prema sebi i svijetu na psihičko zdravlje praktikanata iste Tako su. kod sudionika istraživanja Hunsingera i sur. (2013, prema Jazaieri, 2018) zabilježene promjene u vidu poboljšanja afektivnog učenja i kognitivne kontrole nakon ukupno 60 minuta prakticiranja *metta* meditacije. Nakon prakticiranja *LKM*-a kroz period od 5 tjedana sudionici istraživanja May i suradnika (2014, prema Jazaieri, 2018) izvijestili su o povećanju *mindfulnessa*, prisutnosti i pozitivnog afekta.

Postojeće studije ukazuju na zaštitnu ulogu koje suosjećanje prema sebi može imati i ima za stručnjake pomažućih profesija, odnosno onih koji su na putu prema profesionalnom ostvarenju. Dobivena negativna povezanost između *mindfulnessa* (kao komponente suosjećanja prema sebi) i umora od suosjećanja i stresora, odnosno pozitivna povezanost *mindfulnessa* i zadovoljstva suosjećanjem (eng. *compassion satisfaction*) i nošenjem sa stresorima rezultati su istraživanja provedenog sa pripravnicima socijalnog rada (Jazaieri, 2018). Nadalje, Ying i Han (2009, prema Jazaieri, 2018) u svojim su istraživanjima suosjećanje prema sebi također doveli u negativnu vezu sa različitim životnim stresorima dobivši da je pretjerana identifikacija pozitivno povezana sa stresom, dok je zajednička čovječnost pozitivno povezana s učinkovitim nošenjem s problemima. U istraživanju Boellinghaus i sur. (2013, prema Jazaieri, 2018) trening suosjećanja za 12 budućih psihoterapeuta (koji su prethodno pohađali tečaj kognitivne terapije utemeljene na *mindfulnessu*) koji su prakticirali LKM pospješio je samosvjesnost, suosjećanje prema sebi i drugima, kao i terapeutsku prisutnost i terapeutske vještine. Studija Finlay-Jones i sur. (2017, prema Jazaieri, 2018) iznjedrila je ohrabrujuće podatke o održavanju ostvarenih pozitivnih učinaka treningom suosjećanja prema sebi: više razine suosjećanja prema sebi i učinkovite regulacije emocija te niže razine stresa zabilježene su i u tromjesečnom *follow-up* ispitivanju kod skupine australskih pripravnika psihologije.

Rastući broj istraživanja koja podupiru suosjećanje kao koncept koji u svojoj manifestaciji i učincima doprinosi mentalnom zdravlju još uvijek dolazi iz neujednačenog omjera istraživanja s odraslima i s djecom i mladima. Pozitivni učinci treninga, meditacija i sličnih skupina usmjerenih na kultiviranje suosjećanja ogledaju se u uspješnijoj regulaciji pažnje, emocija, naglašavanju pozitivnog afekta, smanjenju negativnog afekta, što je sve praćeno simultanim promjenama strukture i funkcija mozga (Seppälä i sur., 2017). Obzirom na razvojne specifičnosti djece i adolescenata i kompleksnosti mjerenja suosjećanja, kao i teškoće njegova kultiviranja bez potrebne prilagodbe postojećih metoda, potrebno je posvetiti posebnu pažnju u promicanju suosjećanja u smislenu i učinkovitu, dostupnu i, u svojoj primjenjivosti, pristupačnu intervenciju preventivnog i promotivnog spektra mentalnog zdravlja.

Mogućnost učenja suosjećanja ujedno je mogućnost prisjećanja i prizivanja suosjećanja natrag u svoju osobnost i ponašanje. Užurbana svakodnevnica odraslih i sve veći izazovi koji se s dobi

kumuliraju potiskuju neke kvalitete, poput suosjećanja i praštanja koje se kod većine usađuju u djetinjstvu kroz njegu, brigu i sigurnost.

„Suosjećanje je poput mišića – što ga se više vježba, to ono postaje jače.“¹⁶

U nastavku slijedi prikaz analize odnosa suosjećanja i određenih varijabli biopsihosocijalne prirode koji su dovedeni u vezu s pojavnosti i manifestiranjem ishoda mentalnog zdravlja kao svojevrsno proširenje prethodno prezentiranog odnosa suosjećanja prema sebi i drugima i mentalnog zdravlja.

5.1. Suosjećanje i privrženost

Moguće objašnjenje zašto se pojedine osobe boje pozitivnih emocija neki autori pronalaze u teoriji privrženosti. Privrženost je afektivna veza ili trajna psihološka povezanost (Delaney, 1998, prema Ajduković i sur., 2007) koja se razvija između novorođenčeta i njegovog primarnog skrbnika (najčešće majka). U tom odnosu formiraju se pozitivni i negativni unutarnji radni modeli koji su kroz vrijeme stabilni, iako se kroz iskustva u podržavajućim odnosima poput partnerske ili prijateljske veze mogu mijenjati (Howe, 1995., Crittner, 2006, prema Ajduković i sur., 2007). Longitudinalna istraživanja ukazuju na zaštitnu ulogu sigurnog stila privrženosti kod novorođenčadi i djece u preveniranju socijalnih i emocionalnih teškoća kontekstualne prilagodbe (Egeland i Hiester, 1995, prema Benoit, 2004). Prema Bowlbyju, (1969, 1982, prema Mikulincer i sur., 2005) uzajamna veza ovisnog člana i onog koji pruža skrb i brigu (privrženost) povećava šanse za preživljavanje i daljnju reprodukciju što u konačnici rezultira uspješnom prilagodbom. Rani doživljaj empatije u osjetljivoj skrbi roditelja prema djetetu omogućuje razvoj sposobnosti emocionalnog, osjetljivog i empatičnog reagiranja u kasnijim odnosima s drugima; briga, ljubav i razumijevanje skrbnika utječu na razvoj empatije i empatijskog kapaciteta kod djece i adolescenata. Sigurna privrženost predstavlja pozitivno usmjerenje za psihosocijalni razvoj djeteta te je povezana s visokom razinom emocionalne kompetencije kod starijih adolescenata (Radić, 2020). Sigurno privrženi pojedinci internaliziraju suosjećajne obrasce ponašanja koji im osiguravaju osjetljivost na vlastiti i tuđi distres te kapacitirano umirujuće i utješno prosocijalno

¹⁶ <https://positivepsychology.com/compassion-for-kids/>

djelovanje, kognitivno su kompetentniji, imaju bolje razvijene vještine samoregulacije, osjećajni su i spremniji davati (Klarin, 2006, prema Ajduković i sur., 2006).

Tablica 1. Kvaliteta roditeljske njege i brige kao prediktor stila privrženosti

KVALITETA NJEGE I BRIGE			STIL PRIVRŽENOSTI
osjetljivost	pružena ljubav	➔	sigurna
neosjetljivost	odbijanje	➔	nesigurna (izbjegavajuća)
neosjetljivost	nekonzistentnost	➔	nesigurna (opiruća)
atipičnost	atipičnost	➔	nesigurna (dezorganizirano-dezorijentirana)

(prilagođeno prema Benoit, 2009: *Infant-parent attachment: Definition, types, antecedents, measurment and outcome*)

Skrbnik koji je konzistentan u reagiranju na podražaje, koji je dostupan za pružanje utjehe i reguliranje emocija djeteta pruža mu osjećaj prihvaćenosti i zbrinutosti; dijete akumulira osjećaj sigurnosti znajući da je njegova okolina sigurno mjesto u kojoj može računati na suosjećajan odgovor skrbnika u bilo kojoj situaciji (Gilbert, 2020). Dijete koje je razvilo osjećaj pripadnosti, željenosti, vrijednosti i koje doživljava skrbnika kao sigurnu bazu i utočište stvorilo je pozitivan radni model o sebi i drugima, odnosno interakcija između njega i primarnog skrbnika primarno je obilježena stimulacijom centara za ugodu i nagradu te supresijom sustava za prijetnju što u konačnici rezultirala razvojem sigurne privrženosti (Gilbert, 2020). „Korištenje majke kao sigurne baze za upuštanje u istraživanje“ izraz je koji objedinjuje splet emocionalnih i ponašajnih manifestacija: niži intenzitet osjećaja straha prilikom odvajanja od primarnog skrbnika, odnosno veću znatiželju, povećanje istraživačkih ponašanja i bolje rješavanje problema, a sve spomenuto obilježja su sigurne privrženosti (Ajduković i sur., 2007). Sigurno privrženi pojedinci s pozitivnim unutarnjim modelom sebe i svijeta oko sebe imaju veće samopoštovanje, vjeruju u sebe i svoje sposobnosti u ostvarenju životnih ciljeva (Mikulincer i Shaver, 2007, prema Blakely i Diasosz, 2015, Dubravić, 2017).

5.1.1. Nesigurna privrženost i strah od suosjećanja

Osjetljivost na vlastitu i tuđu patnju koja potiče na zalaganje osobe usmjereno ka njezinom ublažavanju (Dalai Lama 1995, prema Matos i sur., 2017) pozitivno je povezano s odrednicama blagostanja ili dobrobiti (Neff, 2003, Neff i sur., 2007, Goetz i sur., 2010; Barnard i Curry, 2011, prema Matos i sur., 2017), a negativno s problemima mentalnog zdravlja (Jain i sur., 2007, Shapiro i sur., 2005, Shapiro i sur., 2007, prema Gilbert i sur., 2011). Usprkos blagotvornom učinku koje suosjećanje ostvaruje na mentalno zdravlje, recentna istraživanja ističu da neki pojedinci imaju izuzetne teškoće u osjećanju i prihvaćanju suosjećanja, točnije, razvijaju strah od suosjećanja prema sebi i drugima te strah od primanja suosjećanja od drugih (Gilbert i sur., 2011, prema Matos i sur., 2017).

Djeca s dominantno neugodnim najranijim iskustvima razvijaju negativne unutarnje radne modele i nesigurnu privrženost. Obzirom da su njihovi primarni skrbnici bili nekonzistentni, zanemarujući ili pak nepredvidivi u reagiranju i odgovaranju na potrebe, razvili su osjećaje nesigurnosti, nezbrinutosti i osobne neadekvatnosti čime je uskraćen razvoj kapaciteta za suosjećanje. Učestalo bivanje u stanju pripravnosti uvjetovanog fluktuacijskim karakterom i postupanjima figure privrženosti, nedostatak topline u odnosu povezani su s povećanom stimulacijom sustava za prijatnu i samozaštitnih mehanizama (Gilbert, 2005, prema Castilho i sur., 2016) i nedovoljno stimuliranjem sustava za umirivanje (Irons i sur., 2006, prema Castilho i sur., 2016). Zastrašujući i u svom postupanju agresivan skrbnik umjesto sigurne baze i utočišta tako postaje izvorom straha (Stefanović-Stanojević, 2010, prema Dubravić, 2017). Strah od napuštanja, odbacivanja, odbijanja te preokupirajuća ponašanja karakteristična su za anksiozno privržene pojedince, dok izbjegavajuće privrženi pojedinci nemaju povjerenja u druge, emocionalno su distancirani i sigurnost mogu postići jedino oslanjajući se sami na sebe jer imaju izgrađenu sliku o svijetu kao nesigurnom i opasnom mjestu i drugima kao nepouzdanima (Ljuština, 2016). Ignoriranje djetetovih potreba, nebriga i emocionalno hladne reakcije prožete kritičnošću i posramljivanjem integriraju se u djetetovu sliku o sebi. Poimanje sebe kao manjkavog, inferiornog i sklonog odbacivanju od strane drugih (Castilho i sur., 2014, Gilbert, 2002, Mikulincer i Shaver, 2007, prema Castilho i sur., 2016) obilježja su negativne slike o sebi koja je utemeljena na povijesti međusobne interakcije s primarnim skrbnikom. Negativna samoevaluacija centralno je obilježje srama (Tangney i Dearing, 2002, Tracy i Robins, 2004, prema Gilbert i Irons, 2009) – emocije

koja se tendira pojavljivati pri usporedbi s drugima (Lewis, 1971, 1986, 1987, prema Gilbert i sur., 1994). Gilbert i Irons (2014) govore o eksternalnom i internalom sramu, negativnoj evaluaciji sebe kao objekta i subjekta što se preklapa s odrednicama socijalne anksioznosti (Gilbert, 1998). Moscovitch (2008, prema Komadina, 2013) socijalnu anksioznost opisuje kao osjećaj osobne neadekvatnosti i preplavljenosti strahom koji se kod osobe javlja prilikom anticipiranja negativne procjene drugih uslijed izlaganja i pokazivanja individualno ili društveno nepoželjnih osobina. Sramom potaknut osjećaj krivnje, odnosno samookrivljavanje saveznik je samokritičnosti (Gilbert, 1998). Razvoj i perzistiranje samokritičnosti podupiru formirani negativni unutarnji radni modeli koji se povezuju s razvojem i manifestiranjem straha od suosjećanja (Joeng, i Turner, 2015). Rigidnost i učestalo doživljavanje neugodnih emocija nepovoljno utječu na osobu narušavajući homeostazu organizma što povećava vulnerabilnost pojedinca i pozicionira ga visoko u rizičnosti za razvoj problema mentalnog zdravlja (Gilbert i sur., 2004; prema Ehret i sur., 2015). Thompson i Zuroff (2004, prema Joeng i Turner, 2015) pojavu straha od suosjećanja prema sebi kod samokritičnih pojedinaca vide u njihovoj percepciji suosjećanja prema sebi kao potencijalne opasnosti i prepreke za ispunjavanje vlastitih ili tuđih visokih očekivanja, dok bojazan od prihvaćanja nečijeg suosjećanja proizlazi iz pretpostavke prema kojoj bi tada i sami prema sebi mogli biti suosjećajni, što nije u skladu sa hostilnim i grubim odnošenjem prema sebi koje je kod samokritičnih pojedinaca izraženo.

Deterministički gledano, rana emocionalna iskustva i razvijeni stil privrženosti osobe od presudnog su utjecaja na kasniji život pojedinca. Traumatska iskustva u djetinjstvu povezana su s nedostatnom razvijenošću sustava za umirivanje, odnosno povećane podražljivosti sustava za prijetnju i shodno tome manjku suosjećanja prema sebi (Gilbert, 2014, prema Inwood i Ferrari, 2018).

Emocionalna inteligencija, koju je Goleman (2004, prema Hercigonja 2018) definirao kao skup emocionalnih potreba, poriva i vrijednosti osobe, odnosno kao funkciju mozga koja upravlja oblicima vanjskih ponašanja, dijelom je unaprijed genski određena, a dijelom je oblikovana i razvijena bez svjesne namjere i/ili svjesnom voljom kroz socijalna iskustva. Usprkos relativnoj stabilnosti stila privrženosti moguće su promjene i fluktuacija u oba smjera (Watres i sur., 2000, prema Ajduković i sur., 2007) jer se radi o socio-emocionalno konstrukt koji je u skladu s time sklon modifikaciji. Stabilne veze i odnosi sa značajnim drugima u kojima osoba može ostvariti

nezadovoljene potrebe za sigurnosti, pripadanjem i ljubavi te tako pronaći emocionalni mir; preventivno-interventno usmjereni programi za razvoj vještina privrženog roditeljstva, odlazak na psihoterapiju (Howe, 1995., Crittner, 2006, prema Ajduković i sur., 2007); razvoj i poticanje socioemocionalnih kompetencija u okviru odgojno-obrazovnih institucija neki su od posrednika u preobražaju nesigurne privrženosti u sigurnu privrženost. Pozitivni radni modeli postaju kapitalom za kultiviranje suosjećanja koje je moderator optimalnog funkcioniranja pojedinca, odnosno utječe na dijapazon indikatora mentalnog i fizičkog zdravlja (Barnard i Curry, 2011, Lutz i sur., 2004, Pace i sur., 2008, prema Matos i sur., 2017). Istovremeno, prakticiranje suosjećanja vodi ka samoprihvatanju uslijed racionalizacije ustaljenih negativnih unutarnjih radnih modela, kvalitetnijem emocionalnom rezoniranju i modulaciji emocija (Castilho i sur., 2016), što se očituje u promociji osobnog i socijalnog funkcioniranja. Zdrav i pozitivan odnos sa sobom koji kombinira brižnost, povjerenje, osjećaj sigurnosti i osobne vrijednosti te samosuosjećajne obrasce ponašanja transferira se u okolinu pojedinca. Suosjećanje, evolutivno poželjna i važna osobina za preživljavanje, u suvremenim socijalnim, ekonomskim i širim društvenim životnim uvjetima, kao univerzalna ljudska kvaliteta predstavlja izvor za izgradnju mentalne stabilnosti te očuvanje mentalnog zdravlja i unaprjeđenje kvalitete života. Univerzalnost postojanja suosjećanja unutar prirođenog spektra kvaliteta u svakom čovjeku te mogućnost njegovog razvoja i ekspanzije unutar pojedinca i društva opisuju dispozicijsko-kultivirajući karakter koje suosjećanje ima. Povezano s time, ono se promiseće u snažan konceptualni okvir unutar kojeg je snagu njegovog prisustva ili odsustva moguće dovesti u odnos s prošlim formativnim iskustvima i bolje razumijeti otkuda podkapacitiranost za suosjećanje dolazi te kako je moguće, u službi osjećaja subjektivne dobrobiti, tu vještinu i osjećaj kultivirati.

5.2. Suosjećanje prema sebi, regulacija emocija i samoučinkovitost

Prikaz suosjećanja kao vještine koja se prakticiranjem može usvojiti, naučiti i razviti predstavlja obećavajući alat za adaptiranje emocionalnih regulatornih sustava (Barlow i sur., 2017, Vetesse i sur., 2011, prema Inwood i Ferrari, 2018). Sumiranjem podataka postojećih istraživanja relacijskog odnosa suosjećanja prema sebi i regulacije emocija, Inwood i Ferrari (2018) nude znanstveno utemeljene dokaze o pozitivnom učinku prakticiranja suosjećanja prema sebi na mentalno zdravlje. Suosjećanje prema sebi ostvaruje promjene u načinu ovladavanja i upravljanja

vlastitim emocijama čime posredno utječe na mentalnozdravstvene ishode. S povećanjem njegove razine paralelno raste kvaliteta rukovođenja emocionalnim stanjima i osjećajima – pri prakticiranju suosjećanja prema sebi osoba, prihvaćajući ono što jest, osjeća i procesuirajući emociju stvarajući tako veću toleranciju za svaku negativnu emociju (Diedrich i sur., 2017, Findlay-Jones, 2015, prema Inwood i Ferrari, 2018). Niska razina suosjećanja prema sebi i povećane razine emocionalne disregulacije specifične su za osobe s traumatskim iskustvima i ugrožavajućim uvjetima odrastanja u djetinjstvu kod kojih zbog toga nerijetko dolazi do razvoja problema mentalnog zdravlja (najčešće neki oblik posttraumatskog stresnog poremećaja) (Barlow i sur., 2017, Scoglio i sur., 2015, Vettese i sur., 2011, prema Inwood i Ferrari, 2018). Kultiviranje suosjećanja može pospješiti uspješnost samoregulacije jer se u okviru suosjećanja emocije validiraju i procesuiraju. Snažnu vezu emocionalne regulacije sa suosjećanjem prema sebi podupiru postojeće teoretske i istraživačke spoznaje koje kao takve predstavljaju značajan resurs u objašnjenju povezanosti suosjećanja prema sebi i zdravih ponašanja (Sirois i sur., 2019). Sinteza podataka dobivenih istraživanjima na uzorcima različitih populacija suosjećanje prema sebi promiče u transdijagnostičku kompetenciju koja facilitira učinkovitu regulaciju emocija i omogućuje učinkovito upravljanje distresom (Berking i Whitley, 2014, Diedrich i sur., 2014, prema Inwood i Ferrari, 2018). Istovremeno, regulacija emocija predstavlja mehanizam koji omogućuje povezivanje suosjećanja prema sebi s ishodima mentalnog zdravlja (Inwood i Ferrari, 2018).

Istraživanje Caprara i sur. (2015) potvrdilo je važnost posjedovanja sposobnosti upravljanja vlastitim emocijama i ponašanjem u razvijanju osjećaja samoučinkovitosti i samoaktualizacijskim tendencijama; samoregulacija se pokazala kao osobit doprinos za subjektivnu dobrobit u adolescenata. Slika o sebi i uvjerenja koja su u djetinjstvu integrirana u temelje osjećaja samoučinkovitosti u longitudinalnim istraživanjima pokazala su se kao varijable povezane s kasnijim akademskim uspjehom (Bandura i sur., 1996, prema Carprara i sur., 2005), formiranjem karijernih preferencija i prosocijalnim ponašanjem (Bandura i sur., 2003, prema Carprara i sur., 2015).

Uvjerenja o samoučinkovitosti prema Banduri i sur. (1999, prema Carprara i sur., 2005) za dijete i adolescenta predstavljaju ključan zaštitni čimbenik za probleme mentalnog zdravlja koji se ogledaju u spektru depresivnih simptoma. Bandurina socijalno-kognitivna teorija ličnosti (1986, 2001, prema Schunk i Zimmerman, 2007) naglašava značaj kognitivnih kapaciteta i slobodu izbora

ponašanja u skladu sa specifičnim kontekstom i očekivanjima koja imamo od sebe u pogledu ostvarivanja nekog cilja (Bandura, 1994, prema Ziegler i Opdenakker, 2018). Misli, vjerovanja i uvjerenja, okolinski čimbenici i ponašanje u stalnoj su recipročnoj interakciji (Schunk, Zimmerman, 2007). Tako osobe, koje u periodu djetinjstva i adolescencije nisu imale suosjećajne roditelje ili skrbnike, zbog izostanka suosjećajnog modela nisu imale priliku razviti suosjećanje prema sebi. Istraživanje Iskendera (2009) potvrdilo je odnos između samoučinkovitosti i suosjećanja prema sebi, točnije postojanje proporcionalnog odnosa između brižnosti prema sebi, zajedničke čovječnosti i usredotočene svjesnosti sa samoučinkovitosti. U ranijim istraživanjima te su varijable bile negativno povezane s anksioznosti, depresijom, samokritičnosti, neuroticizmom, ruminiranjem, potiskivanjem misli i neurotičnim perfekcionizmom (Neff, 2003). Suosjećanje prema sebi i samoučinkovitost u međusobnoj su interakciji koja kao takva ima predciraću ulogu za subjektivnu dobrobit. Soysa i Wilcomb (2015) su u istraživanju sa studentskom populacijom potvrdili zaključke izvedene iz postojećih istraživanja o pozitivnoj korelaciji ne-osuđivanja (Cash i Whittingham, 2010, prema Soysa i Wilcomb, 2015) i zajedničke čovječnosti (Baer i sur., 2012, prema Soysa i Wilcomb, 2015) i subjektivne dobrobiti, dodajući samoučinkovitost na popis prediktora pojedinačne kognitivne i afektivne evaluacije vlastitog života.

5.3. Suosjećanje prema sebi i samopoštovanje

Suosjećanje prema sebi pruža mogućnost prihvaćanja dobrih i loših dijelova vlastite osobnosti pri čemu su samokritičnost i samoosuđivanje neutralizirani, dok se osjećaj osobne vrijednosti intenzivira (Neff, 2011). Iako je prema navodima Pyszczynskog i sur. (2004, prema Neff, 2011) više samopoštovanje povezano s učestalijim doživljavanjem ugodnih emocija, kao emocionalna dimenzija odnosa prema sebi koja ovisi o osjećaju usklađenosti slike o sebi s time kako nas drugi vide, samopoštovanje je u usporedbi sa suosjećanjem prema sebi plodno tlo za samoosuđivanje, pretjerano identificiranje te izolaciju. Postizanje uspjeha, realizacija postavljenih ciljeva doprinosi da se pojedinac osjeća dobro te čak superiorno u usporedbi s drugima – samopoštovanje tada raste, no u situacijama osobnog podbacivanja ili doživljavanja neuspjeha ono se smanjuje. Topao pristup i blagost karakteristične su za suosjećanje prema sebi koje u bolnim situacijama osobi omogućavaju širenje perspektive i zaokret u percepciji tog iskustva, osvještavanjem da je to loše i bolno jednostavno dio cjelokupnog ljudskog iskustva, dio života (Gilbert, 2009). Gilbert i Irons

(2005, prema Neff, 2011) govore o različitim fiziološkim reakcijama koje se odvijaju pri aktivaciji oboje načelno pozitivnih odgovora usmjerenih prema sebi – ključna razlika je ta da se prilikom suosjećanja prema sebi aktivira sustav za umirivanje (reakcije parasimpatičkog sustava) koji regulira sustav za prijetnju (Irons i Lad, 2017) čija se aktivnost u pogledu uzbunjivanja, jačanja impulsa i širokog dopaminskog djelovanja dovodi u vezu sa samoevaluacijskim procesima samopoštovanja (Gilbert i sur., 2008, Longe i sur., 2009, Rockcliff i sur., 2008, prema Neff, 2011). Odgovor okoline koji djelomice ili potpuno oponira terminima u kojima se pojedinac procjenjuje kao vrijedan i važan i na kojima gradi vlastito samopoštovanje može biti doživljen kao prijetnja te kao takav potaknuti pojedinca na defenzivne i narcističke odgovore čija je primarna svrha zaštita i očuvanje ega (Baumeister i sur., 1993, Baumeister i sur., 2003, Crocker i Park, 2004, prema Donald i sur., 2018).

U četverogodišnjem istraživanju Donald i sur. (2018) ispitivali su kod učenika srednjih škola u Australiji postojanje međusobnog utjecaja samopoštovanja i suosjećanja prema sebi te su došli do zaključka da samopoštovanje objašnjava promjene koje se događaju u suosjećanju prema sebi, ali ne i obrnuto. Osobe koje sebe negativno procjenjuju manje su susojećajne prema sebi (Gilbert i sur., 2011, Kelly i sur., 2014, Pauley i McPherson, 2010, Donald i sur., 2018), odnosno osobe koje imaju visoko samopoštovanje prema Gilbertu i sur. (2011, prema Donald i sur., 2018) imaju i potreban kapacitet za kultiviranje suosjećanja prema sebi. Način na koji se pojedinac vidi, termini u kojima se procjenjuje i doživljava osobne vrijednosti uvjetuju načine nošenja pojedinca s osobnim teškoćama i neuspjesima te osjećajima boli i patnje. Suosjećanjem prema sebi prije će odgovoriti pojedinci svjesni vlastite vrijednosti jer su, vođeni uvjerenjem i osjećajem da su dobra osoba koja zaslužuje bezuvjetno poštovanje, skloniji mijenjati obrasce ponašanja, odnosno učinkovitije odgovarati na životne izazove (Mullis i Chapman, 2000, prema Donald i sur., 2018).

Odnos samopoštovanja i suosjećanja prema sebi možemo promatrati kroz linijsku perspektivu, kao dio kontinuuma, beskonačno djeljive cjeline ljubavi prema sebi. Kvantiteta i kvaliteta te ljubavi istovremeno oblikuje i biva oblikovana kroz sliku o sebi (koju smo gradili u odnosima unutar primarnog i sekundarnih socijalnih okruženja), razvijenu razinu samopoštovanja te kroz realiziranje postojećeg potencijala za suosjećanje prema sebi. Ljubav, suosjećanje, duševna radost i staloženost četiri su neizmjerne vrijednosti, savršene vrline ili stanja uma¹⁷ koje osnažuju

¹⁷ <https://hr.religiousopinions.com/buddhism/13/>

pojedince za prevladavanje životnih prepreka, potiču njegov daljnji rast i razvoj i doprinose ispunjenosti i kvaliteti života (Aronson, 1986, Harvey, 2000, prema Makransky, 2021).

6. INTERVENCIJE USMJERENE NA RAZVOJ SUOSJEĆANJA

Pristup istraživanju koncepta suosjećanja s različitih polazišnih točaka i iz raznovrsnih perspektiva (evolucijska, psihološka, spiritualna) iznjedrio je velik broj radova zahvaljujući kojima se suosjećanje postupno oformilo kao znanstveno i društveno relevantno pitanje (Kirby, 2017). Težnje znanstvenika i praktičara da doprinesu boljitku zajednice kroz pružanje savjeta, ideja, strategija i alata pojedincima za uspješno sprječavanje ili neutraliziranje štetnih učinaka bolesti, odnosno za povećanje kontrole nad vlastitim zdravljem urodile su razvojem intervencija usmjerenih na razvoj suosjećanja prema sebi i prema drugima. Meta-analitičkim pristupom u pregledu dosadašnjih spoznaja, Kirby i sur. (2017), potvrdili su višestruke pozitivne učinke uspješne primjene ovakvih intervencija čiji prikaz slijedi u daljnjem radu.

Tablica 3. Sažeti prikaz intervencija usmjerenih na razvoj suosjećanja

NAZIV INTERVENCIJE I AUTOR(I)	<i>Compassion-Focused Therapy</i> Paul Gilbert	<i>Mindful Self-Compassion</i> Kristin Neff i Christopher Germer	<i>Cognitively Based Compassion Training</i> Lobsang Tenzin Negi, Charles Raison i suradnici - <i>Emory University</i>
TEORIJSKO UTEMELJENJE	evolucijska psihologija, socijalna i kognitivna psihologija teorija privrženosti, neuroznanost	budistička psihologija, neuroznanost, socijalna psihologija	tibetanska budistička <i>lojong</i> tradicija kognitivna teorija
KORISNICI/ CILJNA SKUPINA	pojedinci s krončnim i kompleksnim problemima mentalnog zdravlja (često žrtve zlostavljanja) s izraženo prisutnom samokritičnosti i sramom	primjenjivo u radu s općom populacijom i sa pojedinim skupinama korisnika koji su uključeni u tretmansko liječenje	primarno namijenjena emocionalne otpornosti studenata /primjenjiva u radu s adolescentima u udomiteljstvu
TRAJANJE	individualno: po potrebi grupno: 8-12 tjedana	grupno: 3 ili 8 tjedana (10-25 korisnika)	grupno: 6 tjedana
PREGLED SADRŽAJA	psihoedukativni pristup - umanjivanje srama - kultiviranje suosjećanja putem vježbi disanja, prihvaćanja, meditacije (<i>LKM, CM</i>) i yoge	psihoedukativni pristup - kultiviranje suosjećanja prema sebi kroz meditativne vježbe (<i>LKM, CM</i>), vođenu fantaziju, pisanje pisama	psihoedukativni pristup - razvoj kapaciteta za pažnju i staloženost - kultiviranje suosjećanja (<i>LKM, CM</i>)

Terapija usmjerena na suosjećanje

Compassion Focused Therapy (CFT) je integrativan terapijski pristup izgrađen na teorijskim postavkama, evolucijske psihologije, teorije privrženosti, socijalne psihologije te na neuroznanstvenim spoznajama. Terapija je usmjerena na interakciju relacijskih procesnih sistema, socijalnih motivacijskih sustava te afektivnih sustava. Operacionalna definicija suosjećanja u kojem je ono formulirano kao osjetljivost na osobnu i tuđu patnju koja razvija predanost da se ista prevenira ili ublaži (Dalai Lama, 2001) objašnjava dvije psihologije suosjećanja na koje se *CFT* usmjerava: prva se odnosi na senzibiliziranost i motivacijsku angažiranost oko patnje, a druga na postupanje sa situacijski potaknutom namjerom, točnije na poduzimanje akcije s ciljem uklanjanja te patnje (Kirby, 2017). Evoluirane funkcije afektivnih sustava ili sustava za regulaciju emocija koji su u međusobnoj interakciji baza su za terapijski rad, postavljanje i ostvarenje ciljeva *CFT*-a. Usmjerenost na suosjećanje stoga podrazumijeva direktan rad sa pozitivnim afektivnim sustavima (točnije, sa sustavom za umirivanje zbog njegove veze s parasimpatikusom) i srodnim socijalnim motivacijskim sistemima (za kooperaciju, pružanje brige i zbrinjavanje te traženje i odgovaranje na dobivenu pažnju i brigu). Pretjerana agitiranost drugih dvaju sustava za regulaciju emocija: sustava za prijetnju-sigurnost i sustava za žudnjom-nagradom, povezana je s osjećajima straha, osobnog neuspjeha, srama i posramljenosti te samokritičnosti (Gilbert, 2014, prema Kirby, 2017), odnosno povećanom koncentracijom kortizola („hormon stresa“), adrenalina te dopamina. Upravo zbog navedenog, *CFT* sadržava niz vježbi, tehnika i metoda kojima se potiče promjena uvjetovanih odgovora i reakcija, odnosno prihvaćanje osobne odgovornosti za vlastite izbore i djelovanje kroz modifikaciju submisivne aktivnosti sustava za umirivanje za emocionalnu regulaciju. *CFT* kombinira kognitivno-bihevioralne metode, gestalt tehnike usmjerene na razvoj samosvijesti te meditativno-kontemplativnu praksu¹⁸ kao i *CMT*, koja je svojevrsni prethodnik i srž ove terapije. Psihoedukativnim pristupom klijentima se nastoje pružiti znanja o evolucijski, genetski i okolinskim faktorima uvjetovanoj podlozi razvijenih psihopatologija kako bi ih se potaknulo na zauzimanje suosjećajne perspektive i pozitivnijeg stava prema sebi u odgovoru na vlastiti samokriticizam (Leaviss i Uttley, 2015). Cilj koji se terapijom želi postići je vraćanje narušene homeostaze triju emocionalnih regulacijskih sustava kako bi se kod klijenata mogao postići napredak prema konstruktivnom načinu odgovaranja na patnju. Individualne razlike u

¹⁸ <https://www.cbtcognitivebehavioraltherapy.com/compassion-focused-cft/>

razini samokritičnosti pojedinaca moderiraju učinke *CFT-a*: iako su visoko samokritični klijenti u usporedbi s manje samokritičnima inicijalno u većem otporu prema terapiji te se teže nose s postavljenim zahtjevima (Mayhew i Gilbert, 2008), u konačnici uspješnije ostvaruju ciljeve terapije te su uspješniji u kultiviranju suosjećanja (Kelly i sur. 2009). Nekolicina istraživanja potvrdila je učinkovitost primjene *CFT-a*: smanjena samokritičnost, osjećaja srama i posramljenosti te razvijeno suosjećanje prema sebi zabilježeno je u radu s osobama oboljelima od poremećaja hranjenja (Gale i sur., 2014); u kombinaciji s *CMT-om* ostvaren je doprinos u razvoju osjećaja vlastite vrijednosti i samoprihvatanja, smanjeni su klinički značajni simptomi anksioznosti i depresije kod pacijentice koja je u terapiju uključena uslijed limitirane učinkovitosti kognitivno-bihevioralne terapije na kognitivne i emocionalne poteškoće koje su se pojavile kao posljedica traumatske ozljede mozga (Ashworth i sur., 2011); osobe u fazi oporavka od psihoze uspješno su razvile suosjećanje prema sebi, a zabilježena je i niža razina depresivnosti pa se zbog razumljivosti i dobre prihvaćenosti *CFT* pokazao kao primjenjiva terapija i za rad s osobama s psihotičnim poremećajima (Braehler i sur., 2013). Aktivacija sustava za umirivanje i njemu srodnih reakcija i ponašanja kod roditelja djece s problemima mentalnog zdravlja pokazala se značajnom za poboljšanje njihovog odnosa što je pak uvelike doprinijelo kvaliteti roditeljske podrške djetetu u procesu liječenja. Upravo zbog usmjerenosti *CFT-a* na regulaciju emocija i pripadajuće emocionalne sustave, odnos između roditelja i djeteta zauzima ključno mjesto u *CFT-u* za djecu i adolescente – ideja je angažirati roditelje kao „proto-terapeute“ ili savjetnike i tješitelje u tretmanu zbog permanentnosti njihove uloge u djetetovu okruženju, odnosno u njegovom razvoju (Carona i sur., 2017). Samokritičnost i sram (posebno prisutni i izraženi dio osobnosti pojedinaca s problemima mentalnog zdravlja) također su centralna pitanja i problemi koje se terapijskim pristupom usmjerenim na razvoj suosjećanja kroz aktivaciju sustava za umirivanje nastoje prevladati. Razvoj suosjećanja kod socijalno anksioznih osoba (Boersma i sur., 2015), osoba koje pružaju zdravstvene usluge (Beaumont, Irons i sur., 2016, prema Beaumont, Rayner i sur., 2016), te mogućnost prilagodbe i primjene u radu s djecom i mladima ukazuju na široku primjenjivost *CFT-a* kao dokazano učinkovite terapije usmjerene na suosjećanje.

Trening za suosjećajni um

Compassionate Mind Training (CMT) je program utemeljen na suosjećajnom terapijskom pristupu, a koji se provodi u obliku grupne terapije (Gilbert i Irons, 2004, prema Kirby, 2017). Dizajniran je s namjerom pružanja pomoći pojedincima koji zbog intenzivnog osjećaja srama i visoke samokritičnosti imaju kronične probleme i teškoće sa dobronamjernim, toplim, utješnim postupanjem prema sebi, sa samoprihvatanjem generalno te sa možebitno razvijenim strahom od navedenog (Gilbert i Procter, 2006). Samokritičnost i s njom povezani sram središnji su konstrukti Gilbertovih objašnjenja nastanka i održivosti hostile odnosa prema sebi koji veže uz rana emocionalna iskustva straha, frustracije i ljutnje, češću aktivaciju sustava za prijetnju te posljedično razvijenu nesigurnu privrženost i dominantno negativan afekt. Gilbert i Procter (2006) pritom naglašavaju da su tako razvijeni emocionalni sustavi i uvjetovane reakcije, koji su duboko ukorijenjeni u identitetu osobe, velikim dijelom odgovorni za automatizam misli i osjećaja u reagiranju na akutan događaj. Takvo razumijevanje i predstavljanje samokritičnosti, kao sigurnosnog ponašanja i automatske obrambene reakcije prevenira pojavu kritičnosti kao odgovora na vlastitu samokritičnost na meta kognitivnoj i meta afektivnoj razini te omogućava uvođenje suosjećanja kao novo naučene automatske sigurnosne strategije. S utemeljenjima u evolucijskoj psihologiji, eksperimentalnoj, kliničkoj i budističkoj psihologiji te neuroznanosti (Hackmann i sur., 2011), ovaj trening kombinira različite tehnike čijom se primjenom nastoji stimulirati parasimpatički sustav koji se ogleda u povećanju indeksa varijabilnosti srčanog ritma (*HRV; heart rate variability*) facilitiranog vagusnim živcem koji prikupljene informacije o tjelesnom i emocionalnom stanju tijela prenosi do mozga (Matos i sur., 2017). Inačica *CMT-a* Ironsa i Heriot-Maitlanda koja je osmišljena s ciljem osiguravanja dostupnosti programa nekliničkoj populaciji, a koja se pokazala učinkovitom za teniranje uma i tijela, sada se koristi diljem svijeta (UK, Grčka, Danska, Španjolska, Južna Amerika, Australija) u radu s općom populacijom, zdravstvenim osobljem, djelatnicima socijalne skrbi te u tretmanu s korisnicima koji imaju dijagnosticirane mentalnozdravstvene poremećaje.¹⁹

¹⁹ <https://balancedminds.com/compassionate-mind-training-facilitator-training/>

Svjesno suosjećanje prema sebi

Mindful Self-Compassion (MSC) grupni je program osmišljen s ciljem razvoja suosjećanja i jačanja emocionalne otpornosti, kao „hibridni“ program primjenjiv u općoj i kliničkoj populaciji. U periodu od 8 tjedana na dvosatnim susretima voditeljski par (klinički psiholozi) podučava sudionike o *mindfulnessu* i suosjećanju prema sebi, vodeći ih postupno i paralelno ka razvoju vještina za nošenje sa snažnim i teškim emocijama. Usredotočena svjesnost kao jedna od triju dimenzija suosjećanja prema sebi u *MSC-u* prakticira se i uči putem meditativnih tehnika i vježbi svjesnog disanja o kojima članovi u grupi kasnije raspravljaju, dok voditeljski par održava podržavajuću atmosferu i potiče na kultiviranje suosjećanja kroz učenje o mogućnostima formalne i neformalne prakse. Prema Neff i Germeru (2013), cilj *MSC-a* je povećati kapacitet tolerantnosti sudionika na neugodne emocije i osposobiti ih za brižan odnos prema sebi u nadolazećim neugodnim emocionalnim iskustvima. Primjer kvalitetno primijenjenog programa u radu s mladima je provedba skraćene verzije *MSC-a* (3 tjedna) s grupom 52 studentice na studiju psihologije (prva i druga godina studija): zaključci Smeetsa i sur. (2014) upućuju na učinkovitost programa za smanjenje ruminacija te povećanje optimizma i osjećaja samoučinkovitosti.

Friends with Yourself: A Mindful Self-Compassion Program for Teens (MFY) također je inačica *MSC-a* za adolescente. Pilot istraživanje Bluth i sur. (2016) u kojem je sudjelovalo 34 djece u dobi od 14 do 17 godina potvrdilo je prihvaćenost i pozitivne učinke koje program ostvaruje i kod mlađe populacije: snižena depresivnost, anksioznost te niža razina stresa i negativne afektivnosti zabilježene su nakon 6 tjedana grupnog rada. Primjena *MFY-a* u grupi učenika u dobi od 11 do 17 godina također se pokazala kao kvalitetnim alatom za doprinos mentalnom zdravlju djece i mladih: po završetku osmotjednog programa kod sudionika je zabilježena veća otpornost, više otvorenosti prema iskustvima, povećanje zahvalnosti te niže razine stresa u odnosu na preliminarna mjerenja (Bluth i Eisenlohr-Moul, 2017).

Kognitivno utemeljeni trening suosjećanja

Cognitively-Based Compassion Training (CBCT) razvili su Lobsang Tenzin Negi, Raison i suradnici (Ozawa-de Silva i Negi, 2013, prema Kirby, 2017) kao sekularnu alternativu tibetanskoj budističkoj tradiciji *lojong* iz koje su izuzeta neka uvjerenja i vjerovanja, primjerice, ono o reinkarnaciji²⁴. *Lojong* (trening uma) i *tonglen* (uzimanje i davanje) dvije su tehnike za postizanje *Bodhichitte* (na Sanskrtu *bodhi* znači probuđenost ili prosvjetljenje, a *chitta* um ili svjesnost); prosvjetljenog uma. Relativna *bodhichitta* povezana je s relativnim umom i emocionalnom željom da se drugome pomogne, dok je apsolutna *bodhichitta* povezana a apsolutnim umom te je potreban balansiran razvoj obje, odnosno njihovo ujedinjenje. *CBCT* traje 6 tjedana, a sastoji se od 8 faza ili koraka koji vode ka: 1) razvoju pažnje i stabilnosti uma; 2) razvoju uvida u prirodu mentalnog iskustva; 3) kultiviranju suosjećanja prema sebi; 4) razvoju staloženosti; 5) razvoju zahvalnosti; 6) razvoju privrženosti i empatije; 7) razumijevanju želje i aspiracijskog suosjećanja; 8) razumijevanju aktivnog suosjećanja. Sudionici dobivaju domaće zadatke koji uključuju prakticiranje meditacije, odnosno korištenje meditativnih tehnika koje su u tjednu (tijekom dva 50-minutna susreta) naučili (Kirby, 2017).

O pozitivnim učincima *CBCT-a* na intrapersonalno i interpersonalno funkcioniranje izvijestili su sami adolescenti: suosjećajne strategije naučene u okviru treninga pomogle su im u svakodnevnom nošenju sa ljutnjom i stresom čime je ostvaren doprinos kvaliteti interpersonalnog funkcioniranja (Reddy i sur., 2013). Istraživanje Desbordes i suradnika (2012) pokazalo je da *CBCT* mijenja aktivnost amigdale, točnije zabilježena je veća aktivnost desne amigdale u odgovoru na negativne (slikovne) podražaje, koja je povezana sa smanjenjem razine depresivnosti.

CBCT se pokazao kao učinkovit posrednik u smanjenju vrijednosti C-reaktivnog proteina (povećana koncentracija CRP-a ukazuje na prisutnost autoimunih bolesti, snažnih bakterijskih infekcija, sepse i srčanog udara²⁵) kod adolescenata iz alternativne skrbi koji su u ranoj životnoj dobi bili izloženi traumatskim iskustvima te su bili zanemarivani (Pace i sur., 2009). Smanjenje samoiskazanih depresivnih simptoma i nametljivih misli kod sudionika *CBCT-a* koji su preživjeli od karcinoma također svjedoče o učincima primjene kontemplativne prakse i povoljnostima kultiviranja suosjećanja (Dodds i sur., 2015, prema Kirby, 2017). *CBCT* se pokazao kao

²⁴ <https://hr.goodlifestudio.net/class-header-post-title-class-HUV>

²⁵ <https://poliklinika-aviva.hr/usluge/crp-c-reaktivni-protein/>

obećavajuća preventivna strategija za adolescente u riziku od poremećaja u ponašanju: Reddy i sur. (2013) su kod 70 djece u dobi od 13 do 17 godina iz udomiteljskih obitelji po provedbi programadobili povratnu informaciju od većine njih o osjećaju osobnog napretka na području psihosocijalnog funkcioniranja: unaprjeđenje vještine regulacijeemocija, upravljanje stresom i suosjećanje prema drugima aspekti su kod kojih je došlo do najvećeg pozitivnog pomaka.

Loving-Kindness meditacija i Compassion meditacija

Meditacija se kroz brojna istraživanja pokazala kao utjecajni moderator pozitivnog, optimalnog funkcioniranja (Bach i Guse, 2015). Većina postojećih istraživanja fokusirala se na *mindfulness* meditativne intervencije i programe koji su se uspjeli inkorporirati u različite socijalne sustave i zajednice. Primjerice, *Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR)* kod adolescenata doprinosi smanjenju negativnog afekta, odnosno pomaže im u razvoju vještina potrebnih za ovladavanje emocijama kojima postižu veću smirenost, opuštenost i u konačnici viši stupanj samoprihvatanja (Greenberg i Harris, 2012). Postojeća literatura nudi dokaze o pozitivnom utjecaju primjene ovih praksi na neuroendokrini sustav, odnosno posljedično smanjenje distresa i unaprjeđenje imunološkog odgovora što u konačnici doprinosi smanjenju negativnog, a povećanju pozitivnog afekta (Hoffman i sur, 2011).

LKM i *CM* dio su praksi kontemplativne tradicije budizma i Istoka koje obično teže utišavanju osuđivačkog glasa, izolacijske sklonosti i indiferentnosti ka brižnosti, povezanosti i uobličavanju dojma. *LKM* ili *metta* (ljubav) meditacija usmjerena je na kultiviranje osjećaja ljubavi ljubaznosti i brižnosti prema sebi i drugima, a prakticira se kroz vizualiziranje dragih osoba, ponavljanje niza fraza u kojima se njima upućuju želje za dobro zdravlje, sreću, dobrobit te se isto u kasnijim fazama usmjerava prema vlastitoj osobi. Ukratko, objektivna težnja ove vrste meditacije sastoji se u slanju bezuvjetne i inkluzivne ljubavi, drugima i sebi, a prakticiranjem iste ostvaruje se doprinos u povećanju osjećaja subjektivne dobrobiti, osjećajima povezanosti te generiranju pozitivnog afekta (Seppälä i sur., 2017). *CM* ili *karuna* (suosjećanje) meditacija je, za razliku od drugih vrsta *mindfulness* meditacija (koje ohrabruju nekritičko svjesno opažanja osjetilnih iskustava i tjelesnih senzacija u trenutku), usmjerena na kultiviranje želje za ublažavanjem osobne ili tuđe patnje. Također uključuje unutarnji monolog i recitiranje fraza usmjerenih prema drugima s ciljem slanja podrške u prevladavanju tuge i boli, a u kasnijoj fazi slijedi upućivanje suosjećajnih fraza samima

sebi. Prakticiranje *CM* povoljno utječe na smanjenje fizioloških i ponašajnih reakcija na stres (Pace i sur., 2009) te povećanje empatičke afektivnosti (Nam i sur., 2020).

Ekspanzija interesa i pažnje koje su tijekom godina posvećene *mindfulness* praksi, istraživanjima i intervencijama rezultirala je znanstvenim utemeljenjem učinkovitosti njegove primjene. Intervencije utemeljene na usredotočenoj svjesnosti uspješno se integriraju u odgojno-obrazovne, odgojne i zdravstvene ustanove čime je djeci i mladima omogućena prilika za kultiviranje pozitivnih navika i razvoj vještina usmjerenih na promociju mentalnog zdravlja. Važno je pritom reći da je intervencije utemeljene na *mindfulnessu* i suosjećanju zbog njihove izvornosti, specifičnosti primjene, metodologije i instrumentarija otežano znanstveno validirati i oformiti u intervenciju namijenjenu određenoj populaciji. Fleksibilnost ovih intervencija i njihovo višestruko djelovanje na različite aspekte funkcioniranja osobe ono su što im je primarno otvorilo vrata za ulazak u znanost i primjenu u različitim kulturnim, socijalnim, dobnim i zdravstvenim krugovima.

7. ZAKLJUČAK

“Edukacija je najmoćnije oruđe koje možeš koristiti za mijenjanje svijeta.”²⁶

Nelson Mandela (2003)

Svaki novi život početna je točka cjeloživotnog razvoja i procesa učenja. Zdrav psihofizički, neurokognitivni i emocionalni razvoj u ranom djetinjstvu uvelike usmjeravaju stabilne, podržavajuće, brižne i tople interakcije s bliskim odraslim osobama. Rana iskustava u djetinjstvu dokazano utječu na kvalitetu kasnijeg funkcioniranja djeteta, adolescenta, mlade, a potom i odrasle osobe, kao i na mogućnost i kvalitetu njenog doprinosa zajednici i društvu. Pozitivna iskustva s roditeljima i drugi povoljni uvjeti odrastanja doprinose razvoju tkz. „društvenog mozga“, odgovornog za psihološke mehanizme poput samosvijesti i samokontrole, koji su povezani sa razvojem sposobnosti empatije i kapacitetom za suosjećanje. Ophođenje s toplinom i brižnosti prema djetetu i sa djetetom pokazalo se kao moderirajući faktor za optimalan razvoj mozga, kao i za formiranje zdravog odnosa djeteta prema sebi i kasnije s drugima. Roditeljska ljubav i pažnja u najranijim godinama života djetetov su prozor u unutarnji i vanjski svijet; u kontekstu privrženosti potporanj su za formiranje i oblikovanje zdrave osobnosti djeteta. Drugim riječima, za optimalan razvoj odlučujuću ulogu imaju veze i povezanost koje dijete u interakciji s roditeljem ostvari u prvim mjesecima svog djetinjstva. Upravo u primarnim odnosima sa značajnim drugima, kroz poučavanje djeteta balansiraju unutarnjih sustava za regulaciju emocija, evoluirani kapacitet za suosjećanje ima priliku rasti. Suosjećajni odgovori i reakcije roditelja imaju moć sukreirati takvu vrstu neuronskih puteva u mozgu djeteta kojima će doprinijeti razvoju sposobnosti uspostavljanja ravnoteže na biokemijskoj razini pri odgovaranju na trenutačno i buduće slično iskustvo; bebe i djeca tako uče ublažiti stres i nositi se sa nelagodnom na lagodniji način; razvijaju i uče aktivirati sustav za umirivanje upijajući obrasce ponašanja i umirujuće radnje svojih roditelja (topao i nježan dodir, nježnost u glasu, pružanje utjehe, ublažavanje boli, otklanjanje patnje). Unatoč prilično

²⁶ <https://www.un.org/en/events/mandeladay/assets/pdf/mandela-exhibit-panels.pdf>

determinističkom tonu ovako sažetog prikaza roditeljskog utjecaja i odgoja kao prediktora mentalnog zdravlja djeteta; zahvaljujući sposobnosti mozga da se tijekom cijelog života mijenja – postoji mogućnost promjene na bolje, mogućnost ohrabriranja i poticanja optimalnog mentalnog i fizičkog funkcioniranja pojedinca, a samim time i mogućnost postizanja socijalnog napretka.

Univerzalnost suosjećanja kao ljudske vrline usađene u svakom pojedincu prilika je za adekvatnu brigu zajednice o mentalnom zdravlju njezinih pojedinaca. Uzmemo li u obzir komplementaran karakter mentalnog zdravlja u ukupnosti zdravlja i suosjećanje kao poveznicu s pozitivnim mentalnim zdravljem, obećavajući okvir za djelovanje u okviru naše profesije pruža preventivna znanost. Formaliziranjem i integracijom suosjećanja u promotivne i preventivne aktivnosti na području mentalnog zdravlja imamo priliku promicati zdrave životne stilove i dati svoj obol u održavanju i unaprjeđenju kvalitete mentalnog zdravlja djece i mladih, njihovih roditelja i obitelji pa i društva u cjelini.

S obzirom da djeca velik dio svog života provode u školskom okruženju, ono predstavlja obećavajući kontekst za osnaživanje djece i mladih, njihovo „opremanje“ kvalitetnim i učinkovitim sredstvima za nezaobilazne izazove koje svako buduće poglavlje života sa sobom donosi. Stjecanje socijalne i emocionalne kompetentnosti omogućava ostvarivanje brojnih potencijala u vidu generiranja kompleksnih vještina i svrsishodnih ponašanja koje pak doprinose pozitivnom psihofizičkom zdravlju pojedinca. Značajnu ulogu u procesu odrastanja i formiranja identiteta djece i mladih stoga, osim roditelja, imaju učitelji, profesori, socijalni pedagozi, psiholozi, logopedi, edukacijski rehabilitatori i drugi koji čine sastavni dio školskog kolektiva. Osim profesionalnog identiteta satkanog od strukovnih znanja i vještina, u obavljanju posla i radu s djecom, svi spomenuti ujedno jesu i/ili mogu biti afirmativni modeli odnošenja i ophođenja sa sobom i s drugima, živući putokazi za uspješno svladavanje izazova odrastanja te sekundarne sigurne baze za nesputano istraživanje unutarnjeg i vanjskog svijeta.

Međutim, da bismo u doticaju s djecom i mladima spomenuto mogli biti i pružati, neophodno je posvetiti vrijeme i pažnju osobnom rastu i razvoju. Teško je vjerojatno da ćemo biranjem samoosušivanja i samokritičnosti djeci i mladima biti vjerodostojan primjer i model bilo kojeg sadržaja kojeg propagiramo, znanja koje prenosimo i vještina kojima ih podučavamo. K tome, nije realno pa ni etički ispravno očekivati pozitivnu promjenu kod djece i mladih s kojima radimo, bez spremnosti na preobrazbu vlastite svijesti i ponašanja. Mišljenja sam da bez ustrajnosti u

odabiranju suosjećanja, razumijevanja, prihvaćanja i praštanja prema sebi ne možemo biti u mogućnosti ostvarivati zdrave odnose s drugima u kojima bismo spomenuto bili sposobni autentično projicirati. Suočavanje sa sobom, sa svojim "sjenama" i svakodnevnim nelagodnim osjećajima put je prihvaćanja sebe kao cjelovitog bića koje se po tome izjednačava sa svakom drugom osobom u značajnosti njenog postojanja. Tek tada, u nježnoj povezanosti sa sobom, svjesni svoje bezuvjetne vrijednosti možemo razviti osjećaj šire pripadnosti i vođeni njime ostvarivati svoje potencijale te tako doprinositi dobrobiti onih s kojima svakodnevno, u osobnoj i profesionalnoj sferi dolazimo u kontakt.

Suvremeni način života obilježen je užurbanošću i kroničnim nedostatkom vremena koji nerijetko služe kao temelji isprika i opravdanja za nedostatnu brigu o sebi i mentalnom zdravlju, a posljedično i za narušenu kvalitetu odnosa sa sobom i s drugima u našim životima. Iako je često uvriježena percepcija da mi kao individua možemo vrlo malo učiniti za dobrobit našeg društva i njegovih članova, realnost s neograničenom mogućnosti izbora u svakom trenutku to opovrgava. Ideja da je svatko od nas ukupnost izbora koje neprestano donosimo može nam poslužiti za približavanje koncepta suosjećanja kao postojeće i svima dostupne opcije odabira u načinu nošenja s boli, patnjom, neugodom te srodnim osjećajima i stanjima koji su neizbježni dio ljudskog iskustva. Baveći se temom suosjećanja, stekla sam dojam da ono zaista ima snagu koja (pre)naglašenu patnju i bol može ublažiti, ali ne u negativnoj konotaciji poput one koju karakteriziraju izbjegavajuća autodestruktivna ponašanja pri kojima se bol negira i blokira. Prema mojemu shvaćanju, ta snaga dolazi iz cjelovitosti emocionalnog iskustva koje u procesu suosjećanja proživljavamo – potaknuto je negativnim, ali potiče pozitivno i tako pomaže u ostvarivanju prirodene želje za srećom, doživljaju radosti i razvitku unutarnjeg mira.

Osvještavanjem da je promjena jedina konstanta ljudskog života, poziv na cjeloživotno educiranje i učenje, posebno nas, socijalnih pedagoga i drugih stručnjaka pomažućih profesija čini se kao logično pretpostavljen 'zahtjev' za održanjem te pospješivanjem kvalitete profesionalnog djelovanja i osobnog razvoja. Nerijetko smo skloni uplesti se u mrežu nezadovoljstva uređenosti sustava u kojem radimo, funkcioniramo i živimo pri čemu povode vlastitih frustracija pronalazimo u njihovim dionicima. Ukoliko pak zastanemo na trenutak i osvijestimo da smo i sami dio istih, stvaramo priliku za ostvariv doprinos promicanju dobrobiti i zdravlja u sveobuhvatnom društvenom i političkom procesu promocije zdravlja. Paradoks je taj da usprkos evidentnim

variranjima u sustavima vrijednosti pojedinaca i društva kao takvog, težnja za uzvišenim vrlinama ljubavi, suosjećanja, radosti i staloženosti ustoličenoj u svejednakosti – ostaje. Banaliziranje, degradiranje i površnost u shvaćanju esencijalne važnosti ovih kvaliteta za naše optimalno funkcioniranje gradi bedeme oko ranjivog dijela osobnosti koje žudi za primanjem i davanjem istih. Često zazivana i tražena promjena, u svojoj nenametljivoj prisutnosti traži od nas primjećivanje, preuzimanje odgovornosti, suočavanje i obvezivanje. Sposobnost prihvatanja promjenjivosti i nestalnosti vlastitog bića, uvažavanje potreba djeteta u sebi i otvorenost prema cjelokupnosti iskustava ljudskog postojanja oslabljuju strah i otpor prema novim iskustvima čineći nas prijemčivima za suosjećanje prema sebi i drugima te prihvatanje suosjećanja od drugih.

8. LITERATURA

1. Ajduković, M., Kregar Orekšović, K. i Laklija, M. (2007). Teorija privrženosti i suvremeni socijalni rad. *Ljetopis socijalnog rada*, 14(1), 59-91.
2. Antolić, B., & Novak, M. (2016). Promocija mentalnog zdravlja: Temeljni koncepti i smjernice za roditeljske i školske programe. *Psihologijske teme*, 25(2), 317-339.
3. Ashar, Y.K., Andrews-Hanna, J.R., Dimidjian, S. & Wager, T.D. (2016). Toward a Neuroscience of Compassion. *Positive neuroscience*, 125-142.
4. Ashworth, F., Gracey, F., & Gilbert, P. (2011). Compassion focused therapy after traumatic brain injury: Theoretical foundations and a case illustration. *Brain Impairment*, 12(2), 128-139.
5. Bach, J. M. & Guse, T. (2015). The effect of contemplation and meditation on 'great compassion' on the psychological well-being of adolescents. *The Journal of Positive Psychology*, 10(4), 359-369.
6. Bal, A. (2017). New Perspectives on The Unconscious Mind and Their Comparison with Carl Jung's Theory of the Archetypes and The Collective Unconscious: A Literature Review. Istanbul: Esenyurt University.
7. Barnard, L. & Curry, J. (2011). Self-Compassion: Conceptualizations, Correlates, & Interventions. *Review of General Psychology*, 15(4), 289-303.
8. Batson, C. D., Lishner, D. A., Cook, J. & Sawyer, S. (2005). Similarity and Nurturance: Two Possible Sources of Empathy for Strangers. *Basic and Applied Social Psychology*, 27(1), 15-25.
9. Beaumont, E., Rayner, G., Durkin, M., & Bowling, G. (2017). The effects of compassionate mind training on student psychotherapists. *The Journal of Mental Health Training, Education and Practice*, (17), 1, 0-139.
10. Bellini, L.M., Baime, M. & Shea, J.A. (2002). Variation of mood and empathy during internship. *JAMA*, 287(23), 3143-3146.
11. Benoit, D. (2004). Infant-parent attachment: Definition, types, antecedents, measurement and outcome. *Paediatrics & child health*, 9(8), 541-545.
12. Berzoff, J., & Kita, E. (2010). Compassion fatigue and countertransference: Two different concepts. *Clinical Social Work Journal*, 38(3), 341-349.

13. Bluth, K., & Blanton, P. W. (2015). The influence of self-compassion on emotional well-being among early and older adolescent males and females. *The Journal of Positive Psychology, 10*(3), 219–230.
14. Bluth, K., & Eisenlohr-Moul, T. (2017) Response to a mindful self-compassion intervention in teens: A within-person association of mindfulness, self-compassion, and emotional well-being outcomes. *J Adolesc., 57*, 108-118.
15. Bluth, K., Campo, R. A., Futch, W. S., & Gaylord, S. A. (2017). Age and Gender Differences in the Associations of Self-Compassion and Emotional Well-being in A Large Adolescent Sample. *Journal of youth and adolescence, 46*(4), 840–853.
16. Bluth, K., Gaylord, S., Campo, R., Mullarkey, M., Hobbs, L. (2016). Making Friends With Yourself: A Mixed Methods Pilot Study of a Mindful Self-Compassion Program for Adolescents. *Mindfulness, 7*(2), 479-492.
17. Boersma, K., Håkanson, A., Salomonsson, E., & Johansson, I. (2015). Compassion focused therapy to counteract shame, self-criticism and isolation. A replicated single case experimental study for individuals with social anxiety. *Journal of Contemporary Psychotherapy, 45*(2), 89-98.
18. Boričević Maršanić, V., Paradžik, Lj., Zečević, I. i Karapetrić-Bolfan, Lj. (2015). Usredotočena svjesnost – *mindfulness*: primjena u djece i adolescenata. *Socijalna psihijatrija, 43*(3), 0-150.
19. Braehler, C., Gumley, A., Harper, J., Wallace, S., Norrie, J., & Gilbert, P. (2013). Exploring change processes in compassion focused therapy in psychosis: Results of a feasibility randomized controlled trial. *British Journal of Clinical Psychology, 52*(2), 199-214.
20. Brdar, I. (2006). Životni ciljevi i dobrobit: je li za sreću važno što želimo?. *Društvena istraživanja, 15* (4-5 (84-85)), 671-691.
21. Brglez, E. (2017). Dopamin i njegove uloge u živčanom sustavu (Diplomski rad).
22. Caffaro, F., Galati, D., Loureda, M. V. Z., & Roccato, M. (2019). Housing-related subjective well-being in Turin (Italy) and Havana (Cuba): dimensions and prediction. *Applied Research in Quality of Life, 14*(1), 273-285.

23. Caprara, G. V., Luengo Kanacri, B. P., Zuffianò, A., Gerbino, M. i Pastorelli, C. (2015). Why and how to promote adolescents' prosocial behaviors: Direct, mediated and moderated effects of the CEPIDEA school-based program. *Journal of Youth and Adolescence*, 44(12), 2211–2229.
24. Carona, C., Rijo, D., Salvador, C., Castilho, P., & Gilbert, P. (2017). Compassion-focused therapy with children and adolescents. *BJPsych Advances*, 23(4), 240-252.
25. Castilho, P., Carvalho, S., Marques, S., Pinto-Gouveia, J. (2016). Self-Compassion and Emotional Intelligence in Adolescence: A Multigroup Mediation Study of the Impact of Shame Memories on Depressive Symptoms. *Journal of Child and Family Studies*, 26(3), 759–768.
26. Cheang, R., Gillions, A. & Sparkes, E. (2019). Do Mindfulness-Based Interventions Increase Empathy and Compassion in Children and Adolescents: A Systematic Review. *J Child Fam Stud*, 28, 1765–1779.
27. Csikszentmihalyi, M., & Seligman, M. (2000). Positive psychology. *American Psychologist*, 55(1), 5-14.
28. Čović, M. (2012). Biopsihološke osnove emocija (Završni rad).
29. Dahlin, M., Joneborg, N. & Runeson, B. (2005). Stress and depression among medical students: a cross-sectional study. *Medical Education*, 39(6), 594-604.
30. Dankić, K. (2005). Negativna afektivnost i tjelesni simptomi. *Psihologijske teme*, 14. (2.), 95-107.
31. Darwin, C. (1871). *The Descent of Man and Selection in Relation to Sex*. New York.: D.Appleton & Company.
32. Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2008). Self-determination theory: A macrotheory of human motivation, development, and health. *Canadian psychology/Psychologie canadienne*, 49(3), 182.
33. Desbordes, G., Negi, L. T., Pace, T. W., Wallace, B. A., Raison, C. L., & Schwartz, E. L. (2012). Effects of mindful-attention and compassion meditation training on amygdala response to emotional stimuli in an ordinary, non-meditative state. *Frontiers in human neuroscience*, 6, 292.

34. Donald, J., Ciarrochi, J., Parker, P., Sahdra, B., Marshall, S., Guos, J. (2018). A worthy self is a caring self: Examining the developmental relations among self-esteem and self-compassion in adolescents. *Journal of Personality*, 86(4), 619-630.
35. Dowling, T. (2018). Compassion does not fatigue!. *The Canadian veterinary journal = La revue veterinaire canadienne*, 59(7), 749–750.
36. Dubravić, D. (2017). Razlike u životnim težnjama između tipova privrženosti (Diplomski rad).
37. Ehret, A., Joormann, J.& 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.
38. Ekman, P. (2010). Darwin's compassionate view of human nature. *JAMA: Journal of the American Medical Association*, 303(6), 557–558.
39. Fredrickson B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology. The broaden-and-build theory of positive emotions. *The American psychologist*, 56(3), 218–226.
40. Gable, S. L., & Haidt, J. (2005). What (and why) is positive psychology?. *Review of general psychology*, 9(2), 103-110.
41. Gale, C., Gilbert, P., Read, N. & Goss, K. (2014). An Evaluation of the Impact of Introducing Compassion Focused Therapy to a Standard Treatment Programme for People with Eating Disorders. *Clinical psychology & psychotherapy*, 21(1), 1-12.
42. Gentry, J. (2002). Compassion Fatigue: A Crucible of Transformation. *Journal of Trauma Practice*, 1(3-4), 37-61.
43. Germer, C. K., & Neff, K. D. (2013). Self-compassion in clinical practice. *Journal of clinical psychology*, 69(8), 856-867.
44. Gilbert P. (2020). Compassion: From Its Evolution to a Psychotherapy. *Front Psychology*, 11.
45. Gilbert, P. (2009). Introducing compassion-focused therapy. *Advances in psychiatric treatment*, 15(3), 199-208.
46. Gilbert, P. (2017). *Compassion: Concepts, Research and Applications*. New York: Routledge.

47. Gilbert, P., & Andrews, B. (Eds.). (1998). *Shame: Interpersonal behavior, psychopathology, and culture*. London: Oxford University Press.
48. Gilbert, P., & Irons, C. (2009). Shame, self-criticism, and self-compassion in adolescence. *Adolescent emotional development and the emergence of depressive disorders, 1*, 195-214.
49. Gilbert, P., & 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 & Psychotherapy, 13*(6), 353–379.
50. Gilbert, P., McEwan, K., Gibbons, L., Chotai, S., Duarte, J. & 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.
51. Gilbert, P., McEwan, K., Matos, M., & Rivis, A. (2011). Fears of compassion: Development of three self-report measures. *Psychology and Psychotherapy: Theory, research and practice, 84*(3), 239-255.
52. Gilbert, P., Pehl, J., Allan, S. (1994). The phenomenology of shame and guilt: An empirical investigation. *British Journal of Medical Psychology, 67*(1), 23-36.
53. Goetz, J. & Simon-Thomas, E. (2017). The landscape of compassion: Definitions and scientific approaches. In E. M. Seppälä, E. Simon-Thomas, S. L. Brown, M. C. Worline, C. D. Cameron, & J. R. Doty (Eds.), *The Oxford handbook of compassion science*, 3–15.
54. Greenberg, M. , & Turksma, C. (2015). Understanding and watering the seeds of compassion. *Research in Human Development, 12*(3-4), 280–287.
55. Greenberg, M. T. & Harris, A. R. (2012). Nurturing mindfulness in children and youth: Current state of research. *Child Development Perspectives, 6*(2), 161-166.
56. Greene, J. & Seligman, M. (2016). *Positive neuroscience*. London: Oxford University Press.
57. Haber, S.N. (2011). Neuroanatomy of Reward: A View from the Ventral Striatum. U: *Neurobiology of Sensation and Reward*. Florida: Taylor & Francis.
58. Hajnić, M. (2009). Uloga sustava nagrade u razvoju ovisnosti (Diplomski rad).
59. His Holiness The Dalai Lama (2001). *An Open Heart: Practicing Compassion in Everyday Life*. New York: Little, Brown and Company.

60. Hofmann, S. G., Grossman, P., & Hinton, D. E. (2011). Loving-kindness and compassion meditation: potential for psychological interventions. *Clinical psychology review, 31*(7), 1126–1132.
61. Hollis-Walker, L. H., & Colosimo, K. (2011). Mindfulness, Self-Compassion, and Happiness in Non-Meditators: A Theoretical and Empirical Examination. *Personality and Individual Differences, 50*, 222-227.
- Individual Differences in Social Behavior. New York: Guilford Press.
62. Inwood, E., & Ferrari, M. (2018). Mechanisms of change in the relationship between self-compassion, emotion regulation, and mental health: A systematic review. *Applied Psychology: Health and Well-Being, 10*(2), 215-235.
63. Ioannidou, F., & Konstantikaki, V. (2008). Empathy and emotional intelligence: What is it really about?. *International Journal of caring sciences, 1*(3), 118.
64. Irons, C., & Lad, S. (2017). Using compassion focused therapy to work with shame and self-criticism in complex trauma. *Australian Clinical Psychologist, 3*(1), 1-8.
65. Iskender, M. (2009). The relationship between self-compassion, self-efficacy, and control belief about learning in Turkish university students. *Social Behavior and Personality: an international journal, 37*(5), 711-720.
66. Jazaieri, H. (2018). Compassionate education from preschool to graduate school: Bringing a culture of compassion into the classroom. *Journal of Research in Innovative Teaching & Learning, 11*(1), 22-66.
67. Jazaieri, H., Jinpa, G. T., McGonigal, K., Rosenberg, E. L., Finkelstein, J., Simon-Thomas, E., ... & Goldin, P. R. (2013). Enhancing compassion: A randomized controlled trial of a compassion cultivation training program. *Journal of Happiness Studies, 14*(4), 1113-1126.
68. Joeng, J. R., & 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.
69. Johannes, J. (2012). Contemplative Education: How Contemplative Practices Can Support and Improve Education. *Master's Capstone Projects, 17*, 1-43.
70. Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: past, present, and future.

71. Kelly AC, Zuroff DC, Shapira LB (2009). Soothing oneself and resisting self-attacks: the treatment of two intrapersonal deficits in depression vulnerability. *Cognitive Therapy and Research* 33, 301–313.
72. Kiken, L. G. & Shook, N. J. (2014). Does mindfulness attenuate thoughts emphasizing negativity, but not positivity?. *Journal of research in personality*, 53, 22–30.
73. Kim, J. J., Parker, S. L., Doty, J. R., Cunnington, R., Gilbert, P., & Kirby, J. N. (2020). Neurophysiological and behavioural markers of compassion. *Scientific reports*, 10(1), 1-9.
74. Kirby, J. N. (2017). Compassion interventions: The programmes, the evidence, and implications for research and practice. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 90(3), 432-455.
75. Kirby, J. N., Tellegen, C. L., & Steindl, S. R. (2017). A meta-analysis of compassion-based interventions: Current state of knowledge and future directions. *Behavior Therapy*, 48(6), 778-792.
76. Klimecki, O. M., Leiberg, S., Lamm, C., & Singer, T. (2013). Functional neural plasticity and associated changes in positive affect after compassion training. *Cerebral cortex*, 23(7), 1552-1561.
77. Klimecki, O. M., Leiberg, S., Ricard, M., & Singer, T. (2014). Differential pattern of functional brain plasticity after compassion and empathy training. *Social cognitive and affective neuroscience*, 9(6), 873-879.
78. Klinge, K. E., & Van Vliet, K. J. (2019). Self-compassion from the adolescent perspective: A qualitative study. *Journal of adolescent research*, 34(3), 323-346.
79. Komadina, T., Juretić, J., i Živčić-Bećirević, I. (2013). Uloga socijalne anksioznosti, samootvaranja i doživljavanja pozitivnih emocija u objašnjenju kvalitete prijateljskih odnosa kod studenata. *Psihologijske Teme*, 22(1), 51–68.
80. Kuppens, P., Realo, A., & Diener, E. (2008). The role of positive and negative emotions in life satisfaction judgment across nations. *Journal of personality and social psychology*, 95(1), 66.
81. Ladner, L. (2004). *The Lost Art of Compassion: Discovering the Practice of Happiness in the Meeting of Buddhism and Psychology*. San Francisco: HarperOne.
82. Lazarus, R.S. & Folkman, S. (2004). *Stres, procjena i suočavanje*. Jastrebarsko: Naklada Slap.

83. Leaviss, J., & Uttley, L. (2015). Psychotherapeutic benefits of compassion-focused therapy: an early systematic review. *Psychological medicine*, 45(5), 927–945.
84. Ledinski Fičko, S., Čukljek, S., Smrekar, M. i Hošnjak, A.M. (2017). Promocija mentalnog zdravlja i prevencija mentalnih poremećaja kod djece i adolescenata – sistematičan pregled literature. *Journal of Applied Health Sciences = Časopis za primijenjene zdravstvene znanosti*, 3(1), 61-71.
85. Loggia, m., Mogil, J. & Bushnell, M. (2008). Empathy hurts: compassion for another increases both sensory and affective components of pain perception. *Pain*, 136(1-2), 168-76.
86. López, A., Sanderman, R. & Schroevers, M. J. (2016). Mindfulness and self-compassion as unique and common predictors of affect in the general population. *Mindfulness*, 7(6), 1289-1296.
87. Ludwig, D. & Kabat-Zinn, J. (2008). Mindfulness in Medicine. *JAMA*, 300(11), 1350-1352.
88. MacLean, P.D. (1990). *The Triune Brain in Evolution*. New York.: Springer.
89. Makransky, J. (2021). *Compassion in Buddhist psychology*.
90. Marshall, S., Parker, P. Ciarrochi, J., Sahdra, B., Jackson, C., & Heaven, P. (2015). Self-compassion protects against the negative effects of low self-esteem: A longitudinal study in a large adolescent sample. *Personality and Individual Differences*, 74, 116-121.
91. Matos, M., Duarte, J., & Pinto-Gouveia, J. (2017). The Origins of Fears of Compassion: Shame and Lack of Safeness Memories, Fears of Compassion and Psychopathology. *The Journal of Psychology Interdisciplinary and Applied*, 151(8), 804-819.
92. Mayhew, S., & Gilbert P (2008). Compassionate mind training with people who hear malevolent voices: a case series report. *Clinical Psychology and Psychotherapy* 15, 113–138.
93. McKenzie, S.H., Harris, M.F. (2013). Understanding the relationship between stress, distress and healthy lifestyle behaviour: a qualitative study of patients and general practitioners. *BMC Fam Pract* 14(1), 166.
94. Merikangas, K.R., He, J.P., Burstein, M., Swanson, S.A., Avenevoli, S., Cui, L., Benjet, C., Georgiades, K., & Swendsen, J. (2010). Lifetime prevalence of mental disorders in US adolescents: results from the National Comorbidity Survey Replication-Adolescent

- Supplement (NCS-A)., *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 49(10), 980-989.
95. Mihić, J. (2019). Odnos usredotočene svjesnosti (*mindfulness*) i emocionalne kompetentnosti kod adolescenata . *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 55(1), 26-39.
 96. Mikulincer, M., Shaver, P. R., Gillath, O., & Nitzberg, R. A. (2005). Attachment, caregiving, and altruism: boosting attachment security increases compassion and helping. *Journal of personality and social psychology*, 89(5), 817-839.
 97. Mounteer, J.E. (2004). Depression among lawyers. *Colorado Lawyer*, 33(1), 35-37.
 98. Nam, J. H., & Park, H. S. (2020). The effect of a loving-kindness and compassion meditation program on the empathy, emotion, and stress of nursing college students. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*, 26(3), 311-321.
 99. Neff, K. (2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and identity*, 2(2), 85-101.
 100. Neff, K. D. (2009). Self-Compassion. U M. R. Leary & R. H. Hoyle (Eds.), *Handbook of Individual Differences in Social Behavior*, 561-573.
 101. Neff, K. D. (2011). Self-compassion, self-esteem, and well-being. *Social and personality psychology compass*, 5(1), 1-12.
 102. Neff, K. D., & Germer, C. K. (2013). A pilot study and randomized controlled trial of the mindful self-compassion program. *Journal of clinical psychology*, 69(1), 28-44.
 103. Neff, K., & Dahm, K. (2015). Self-compassion: What it is, what it does, and how it relates to mindfulness. *Handbook of mindfulness and self-regulation*, 121-137.
 104. Neff, K. (2015). *Self-Compassion: The Proven Power of Being Kind to Yourself*. New York. HarperCollins Publishers.
 105. Neff, K. & Knox, M. (2017). Self-compassion. *Encyclopedia of Personality and Individual Differences*. New York: Springer Publishing.
 106. Nesse, R. (2001). *Evolution and the Capacity for Commitment*. New York. Russell Sage Foundation.
 107. Odou, N. & Brinker, J. (2014). Self-compassion, a better alternative to rumination than distraction as a response to negative mood. *The Journal of Positive Psychology*, 10(5), 447-457.

108. Pace, T. W., Negi, L. T., Adame, D. D., Cole, S. P., Sivilli, T. I., Brown, T. D., ... & Raison, C. L. (2009). Effect of compassion meditation on neuroendocrine, innate immune and behavioral responses to psychosocial stress. *Psychoneuroendocrinology*, 34(1), 87-98.
109. Pavlović, D. M. i Pavlović, A.M. (2008). Prednja cingularna kora – klinički značaj u psihijatriji. *Engrami*, 30(3-4), 61-70.
110. Petrocchi, Nicola & Ottaviani, Cristina & Couyoumdjian, Alessandro. (2013). Dimensionality of self-compassion: Translation and construct validation of the Self-compassion Scale in an Italian sample. *Journal of mental health*, 23(2), 1-6.
111. Posavec, Z. (1990). Konceptcija društvenog ugovora J.J. Rousseaua. *Politička misao*, 27(4), 46-56.
112. Postružin, L. (2015). Neuroznanost i psihoterapija (Diplomski rad).
113. Radić, I. (2020). Razvoj sigurne privrženosti u ranom djetinjstvu i njena uloga u razvoju emocionalne kompetencije kod starijih adolescenata (Diplomski rad).
114. Rajić, V. (2012). Samoaktualizacija, optimalna iskustva i reformske pedagogije. *Napredak*, 153 (2), 235-247.
115. Reddy, S. D., Negi, L. T., Dodson-Lavelle, B., Ozawa-de Silva, B., Pace, T. W., Cole, S. P., ... & Craighead, L. W. (2013). Cognitive-based compassion training: A promising prevention strategy for at-risk adolescents. *Journal of Child and Family Studies*, 22(2), 219-230.
116. Regehr, C., Glancy, D., & Pitts, A. (2013). Interventions to reduce stress in university students: A review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 148(1), 1-11.
117. Rijavec, M. i Miljković, D. (2006). Pozitivna psihologija: psihologija čije je vrijeme (ponovno) došlo. *Društvena istraživanja*, 15(4-5 (84-85)), 621-641.
118. Ritter, K., Dziobek, I., Preißler, S., Rüter, A., Vater, A., Fydrich, T., ... i Roepke, S. (2011). Lack of empathy in patients with narcissistic personality disorder. *Psychiatry research*, 187(1-2), 241-247.
119. Robinson, M., Oddy, W.H., Li, J., Kendall, G.E., De Klerk, N.H., Silburn, S.R., Zubrick, S.R., Newnham, J.P., Stanley, F.J. and Mattes, E. (2008). Pre-and postnatal

- influences on preschool mental health: a large-scale cohort study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49(10), 1118-1128.
120. Rockliff, H., Karl, A., McEwan, K., Gilbert, J., Matos, M., & Gilbert, P. (2011). Effects of intranasal oxytocin on 'compassion focused imagery'. *Emotion*, 11(6), 1388–1396.
121. Sakoman, S. (2012): Koncept zaštite mentalnog zdravlja; mjesto i uloga psihologije i psihologa U: Božičević, V., Brlas, S. i Gulin, M. (ur.): Psihologija u zaštiti mentalnog zdravlja; prijedlog smjernica za psihološku djelatnost u zaštiti i promicanju mentalnog zdravlja. Zavod za javno zdravstvo „Sveti Rok“ Virovitičko-podravske županije, Virovitica, 271-278.
122. Salovey, P., & Mayer, J. D. (1990). Emotional intelligence. *Imagination, cognition and personality*, 9(3), 185-211.
123. Sartorius N. (2006). The meanings of health and its promotion. *Croatian medical journal*, 47(4), 662–664.
124. Schunk, D. H., & Zimmerman, B. J. (2007). Influencing children's self-efficacy and self-regulation of reading and writing through modeling. *Reading & writing quarterly*, 23(1), 7-25.
125. Seppälä, E.S., Simon-Thomas, E., Brown, S., Worline, M., Cameron, D. i Doty, J. (2017). The Oxford Handbook of Compassion Science. London: Oxford Library of Psychology.
126. Singer, T. & Klimecki, O.M. (2014). Empathy and compassion. *Current Biology*, 24(18), 875-878.
127. Sirois, F. M., Nauts, S., & Molnar, D. S. (2019). Self-compassion and bedtime procrastination: an emotion regulation perspective. *Mindfulness*, 10(3), 434-445.
128. Smeets, E., Neff, K., Alberts, H., Peters, M. (2014). Meeting suffering with kindness: effects of a brief self-compassion intervention for female college students. *Journal of Clinical Psychology*, 70(9), 794-807.
129. Soysa, C. K., & Wilcomb, C. J. (2015). Mindfulness, self-compassion, self-efficacy, and gender as predictors of depression, anxiety, stress, and well-being. *Mindfulness*, 6(2), 217-226.

130. Stevens, L.C. & Woodruff, C.C. (2018). *The Neuroscience of Empathy, Compassion, and Self-Compassion*. London: Elsevier.
131. Šakić, M., Kotrla Topić, M., & Ljubešić, M. (2012). Pristupi procjeni teorije uma u dojenačkoj i predškolskoj dobi. *Psihologijske teme*, 21(2), 359-381.
132. Šimić, N., Valerjev, P. i Nikolić Ivanišević, M. (2020). *Mozak i um: Od električnih potencijala do svjesnog bića*. Zadar: Sveučilište u Zadru.
133. Tadić, M. (2010). Pregled nekih istraživanja u kontekstu subjektivne dobrobiti. *Društvena istraživanja*, 19 (1-2 (105-106)), 117-136.
134. Terry, L. & Leary, M. (2011). Self-compassion, self-regulation, and health. *Self and Identity*, 10(3), 352-362.
135. Totzeck, C., Teismann, T., Hofmann, S.G. (2020). Loving-Kindness Meditation Promotes Mental Health in University Students. *Mindfulness*, 11, 1623–1631.
136. Trompetter, H. R., de Kleine, E., & Bohlmeijer, E. T. (2017). Why does positive mental health buffer against psychopathology? An exploratory study on self-compassion as a resilience mechanism and adaptive emotion regulation strategy. *Cognitive therapy and research*, 41(3), 459.
137. Vujnović, Z. (2015). *Važnost ponašanje majke u razvoju osjećaja sigurnosti kod djeteta ranog razvoja*. Split: Dječji vrtić Montessori dječja kuća – Split. Preuzeto 20.8.2021. s <http://www.dv-montessori-djecjakuca.hr/wp-content/uploads/2015-dr-Zoran-Vujnovi%C4%87-%C4%8Cimbenici-razvoja-sigurne-privr%C5%BEenosti-kod-djeteta-ranog-razvoja-pptx.pdf>
138. Vuk, V. (2015). *Neuroznanstveno razumijevanje empatije* (Diplomski rad).
139. Vuković, D. i Bošnjaković, J. (2016). Empatija, suosjećanje i milosrđe: psihološke i teološke perspektive. *Bogoslovska smotra*, 86(3), 731-756.
140. Westra, E. & Carruthers, P. (2018): Theory of Mind. *Encyclopedia of Evolutionary Psychological Science*, 1-8.
141. Wisner, B. (2017). *Mindfulness and Meditation for Adolescents: Practices and Programs*. London.: Palgrave Macmillan.
142. Yarnell, L. & Neff, K. (2013). Self-compassion, Interpersonal Conflict Resolutions, and Well-being. *Self and Identity*, 12(2), 146-159,

143. Yu, C. & Chou, T. (2018). A dual route model of empathy: a neurobiological prospective. *Frontiers in psychology*, 9, 1-5.
144. Zessin, U., Dickhäuser, O., & Garbade, S. (2015). The relationship between self-compassion and well-being: A meta-analysis. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 7(3), 340-364.
145. Ziegler, N., & Opdenakker, M. C. (2018). The development of academic procrastination in first-year secondary education students: The link with metacognitive self-regulation, self-efficacy, and effort regulation. *Learning and Individual Differences*, 64, 71-82.